UEBER DIE CHRONISCHE PARANOIA

BEI

EPILEPTISCHEN INDIVIDUEN.

HABILITATIONSSCHRIFT

ZUR

ERLANGUNG DER VENIA DOCENDI,

EINER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTAET ZU MARBURG

VORGELEGT VON

DR. ALBERT BUCHHOLZ,
II. ARZT DER COMMUNALSTÄNDISCHEN IRRENHEILANSTALT.

LEIPZIG,
DRUCK VON AUGUST PRIES
1895.

UEBER DIE CHRONISCHE PARANOIA

BEI

EPILEPTISCHEN INDIVIDUEN.

HABILITATIONSSCHRIFT

ZUR

ERLANGUNG DER VENIA DOCENDI,

EINER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTAET ZU MARBURG

VORGELEGT VON

DR. ALBERT BUCHHOLZ,

II. ARZT DER COMMUNALSTÄNDISCHEN IRRENHEILANSTALT.

LEIPZIG,

DRUCK VON AUGUST PRIES

1895.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554034_0093

Bereits seit einer Reihe von Jahrzehnten haben gerade diejenigen Geistesstörungen die Aufmerksamkeit der Forscher in ganz besonderem Maasse auf sich gezogen, welche wir so häufig bei Individuen auftreten sehen, die jener schweren als Epilepsie bezeichneten Neurose verfallen sind. Es sind dies einerseits chronische, in ihren ersten Anfängen nur wenig hervortretende, sich schleichend entwickelnde, psychische Störungen, die vor allem zu gewissen Veränderungen des Characters führen; Veränderungen, welche aus diesen Kranken jene eigenartig frömmelnden, süsslichen und doch egoistischen, engherzigen, reizbaren, unduldsamen und so häufig in der Verfolgung ihrer kleinlichen Zwecke so gänzlich rücksichtslosen Menschen machen und sie schliesslich derartig dissocial werden lassen, dass sie erst in einem Asyle Ruhe finden können, in welchem ihrem krankhaften Seelenleben Rechnung getragen wird. Allerdings geschieht dies meistens erst, nachdem sie selbst vielfachen Unbilden ausgesetzt waren und ihrer engeren und weiteren Umgebung zahllose Sorgen und Schmerzen bereitet haben. Neben diesen eigenartigen Characterveränderungen machen sich dann freilich beinahe regelmässig, bald früher, bald später, das eine Mal stärker, das andere Mal schwächer hervortretende Veränderungen des psychischen Lebens bemerkbar, die sich mehr in der intellectuellen Sphäre abspielen und so zu einer mehr oder minder weitgehenden geistigen Schwäche oder auch zum tiefsten Blödsinn führen.

Auf der anderen Seite wären es dann, wenn wir von jenen schweren Entwickelungsstörungen absehen, welche das Individium garnicht zu einer vollen Entwickelung seines Gehirns und seines Seelenlebens kommen lassen und oftmals auch das Auftreten von epileptischen Erscheinungen bedingen, jene meistentheils im Anschluss an die eigentlichen Krampfanfälle, aber auch selbständig an Stelle der Krämpfe auftretenden psychischen Erkrankungen, die in mehr oder minder schnell vorübergehenden Bewusstseinstrübungen oder auch in länger dauernden Stupor- und Erregungs-Zuständen der schwersten Art bestehen.

Die Literatur über alle diese geistigen Störungen ist so gross und auch so bekannt, dass ich von einer Aufzählung der einzelnen Arbeiten glaube absehen zu können. Relativ spärlich ist jedoch die Anzahl der Untersuchungen, die sich mit der Erkrankung epileptischer Individuen an sonstigen, in sich abgeschlossenen und an und für sich auch bei nicht epileptischen Individuen zur Beobachtung kommenden Geistesstörungen beschäftigen. So behandeln vor allem nur wenige Arbeiten das Auftreten jener der grossen Gruppe der Paranoia zuzurechnenden Erkrankungen, die — vorerst einmal ganz allgemein gefasst — dadurch ausgezeichnet sind, dass sie in Folge primärer krankhafter Vorgänge in der Bildung der Vorstellungen und Urtheile zu einer krankhaft falschen Auffassung der äusseren und inneren Vorgänge und zu krankhaft verfälschten Urtheilen führen. Selbstverständlich kann hier nur die Rede sein von wohl ausgesprochenen Krankheitsbildern, ausgezeichnet durch das Zusammentreffen einer ganzen Reihe bestimmter Symptome, die in gesetzmässiger Weise mit einander combinirt sind und zeitlich einander folgen, und nicht von dem gelegentlichen Auftreten von Halluzinationen, visionären Zuständen oder Wahnideen, Symptomen, die wir vereinzelt bei der Mehrzahl der epileptischen Störungen überhaupt antreffen.

Eine Anzahl von Krankengeschichten, in denen es sich um selbständige Geisteskrankheiten mit dem Character der Paranoia bei epileptischen Individuen handelt, hat Gnauck im 12. Bande des Archivs für Psychiatrie veröffentlicht und in dieser Arbeit auch der älteren Literatur über das Zusammenvorkommen von Epilepsie mit anderen Geistesstörungen Erwähnung gethan. Immerhin ist bisher nur eine geringe Anzahl derartiger Beobachtungen bekannt, so dass vielleicht auch weitere casuistische Beiträge von Nutzen sein können. Die Krankengeschichten, die nur zu einem kleinen Theile von mir selbst niedergeschrieben sind, habe ich sehr ausführlich wiedergegeben, da es mir nur so möglich schien, die nöthige Objectivität zu wahren und das Nebeneinandergehen der beiden Erkrankungen in voller Klarheit erscheinen zu lassen.

I. Fall.

Johann Heinrich H. aus Hertinghausen, geb. 15. August 1868, ist in sofern für Erkrankungen des Centralnervensystems erblich veranlagt, als sein Vater und Grossvater an Epilepsie gelitten haben. In der Schule erwarb sich H. genügende Kenntnisse, ohne jedoch sonderlich beanlagt zu sein. Er betrug sich stets gut und galt als ein braver Junge. Seit seinem 18. oder 19. Lebensjahre (1887 oder 1888) sind bei ihm typische epileptische Anfälle aufgetreten. Dieselben setzten ohne Vor-

boten mit Bewusstlosigkeit ein, gingen mit tonischen und klonischen Zuckungen der Extremitäten einher und wurden von terminalem Schlafe begleitet. Die Erinnerung für die Krampfanfälle fehlte vollkommen. Am 13. November 1890 wurde H. inhaftirt, da er in dem dringenden Verdachte stand, in der Nacht vom 11. zum 12. November 1890 seine Braut, die ledige neunzehnjährige Elise S. aus N. umgebracht zu haben. H. hatte seit dem Sommer 1890 ein Liebesverhältniss mit der S. unterhalten, das nicht ohne Folgen geblieben war, und dann, als ihm Mittheilung von dem Zustande der S. gemacht worden war, sich geweigert, sie vor ihrer im Frühjahr 1891 zu erwartenden Entbindung zu heirathen. Am 11. November 1890 ging die S. Abends von Hause fort, um wie verabredet, mit H. zusammen zu treffen. Sie kehrte von diesem Gange nicht mehr zurück. Am nächsten Morgen wurde ihre Leiche in einem Bache gefunden. H., welcher am 11. November Abends gleichfalls nicht in seiner Wohnung gewesen war, traf erst morgens kurz vor 3 Uhr wieder zu Hause ein. Von seinen Erlebnissen in der Nacht machte er niemandem Mittheilung, zeigte sich jedoch in seinem Benehmen verändert. So trank er gegen seine Gewohnheit schon am Morgen Schnaps und nahm an dem Mittagessen nicht theil. Am 13. November bat er seinen Bruder auf dessen Mittheilung, dass der Gendarm nach ihm gefragt hätte, um Geld, eilte, als er das Geld erhalten hatte, auf den Bahnhof zu Cassel und stieg mit einer Fahrkarte nach Frankfurt a. M. in einen Zug, woselbst er dann verhaftet wurde. Durch Urtheil des Schwurgerichts vom 28. November 1891 wurde H. wegen Todtschlags zu einer Zuchthausstrafe von 12 Jahren verurtheilt. Von den sehr eingehenden Verhandlungen, den zahlreichen Zeugenaussagen, ärztlichen Beobachtungen und Gutachten möge hier nur nachstehendes Erwähnung finden: Uebereinstimmend äusserten sich alle Zeugen über den Character des H. günstig, alle schilderten ihn als einen ruhigen, friedfertigen Menschen; er sei kein Trinker, immer aber etwas still und verschlossen gewesen. Von einer Anzahl von Zeugen wurden seine epileptischen Anfalle zum Theil sogar ausserordentlich anschaulich beschrieben. Von keinem der Zeugen wurde jedoch irgend etwas erwähnt, was auf das Bestehen einer geistigen Störung schliessen liesse. Epileptische Anfälle wurden bei dem H. während der Untersuchungshaft nicht wahrgenommen, nur einmal am 13. Dezember 1890 ist er, gerade als er zu einer Vernehmung zu dem Untersuchungsrichter geführt werden sollte, plötzlich blass geworden und hat erklärt, dass er einen epileptischen Anfall nahen fühle. Er hat darauf in einem stillen Nebenzimmer ein Glas Wasser getrunken und sich schnell erholt. Nach seinen eigenen Angaben hat er im

Gefängnisse mehrere nächtliche Anfälle gehabt. Er hat dies daraus geschlossen, dass er vor dem Bette liegend aufgewacht ist und sich so zerschlagen gefühlt habe. In seinen Vernehmungen hat sich H. vielfach widersprochen, immer jedoch behauptet, dass er in der Nacht vom 11.—12. November einen epileptischen Anfall erlitten hätte. Nach den eingehendsten Erhebungen und mit Berücksichtigung aller einschlägigen Verhältnisse ist das Königliche Medizinal-Kollegium zu Cassel in seinem Gutachten zu dem Schlusse gekommen, dass die vorliegenden Erhebungen nichts enthalten, was die Möglichkeit, dass ein epileptischer Anfall in der vom Angeklagten behaupteten Zeit und Weise thatsächlich stattgefunden habe, absolut ausschlösse, dass jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass dem so gewesen sei, nur eine geringe sei. In ähnlicher Weise hat sich auch der Vertreter des Medizinal-Kollegiums in der Hauptverhandlung ausgesprochen und noch hinzugefügt, dass es ausgeschlossen sei, dass der Angeklagte in Folge seines epileptischen Leidens nicht zurechnungsfähig sei.

Gegen das oben erwähnte Urtheil des Schwurgerichts zu Cassel stellte H. den Revisionsantrag, auf welchen hin das Reichsgericht durch Beschluss vom 1. März 1892 das Urtheil aufhob und die Sache zur abermaligen Verhandlung an das Schwurgericht zurückwies.

In der ganzen Zeit der Untersuchungshaft, also vom 13. November 1890 an, bis zu seiner Ueberführung in die hiesige Anstalt befand sich H. dauernd in Einzelhaft. Seine Zelle war 2,95 m hoch, 2,30 m breit, 4,30 m lang; das Fenster der Zelle lag so hoch, dass H. nicht ohne weiteres hinaussehen konnte. Zutritt zu ihm in seine Zelle hatten nur die Gefängnissbeamten; ausserdem wurde er noch öfters von dem Untersuchungsrichter und seinem Vertheidiger aufgesucht; einigemale hatte er auch Besuch von seinen Angehörigen. Bis Ende November 1891 beschäftigte sich H. mit der Anfertigung von Couverts, späterhin wies er jede Beschäftigung zurück.

Die ersten Angaben über das Vorhandensein einer psychischen Alteration bei dem H. stammen aus dem Frühjahre 1892, und zwar scheint diese Störung dem Vertheidiger des H. zuerst aufgefallen zu sein. Derselbe berichtet unter dem 8. März j. Js., es sei ihm in der letzten Zeit geradezu unmöglich gewesen, in Bezug auf die Strafsache von dem Angeklagten eine verständige Auskunft zu erhalten, sobald er diese Angelegenheit berührt habe, habe der Angeklagte ein Eingehen darauf als „unnöthig“ und „ungehörig“ abgelehnt, indem er darauf hinwies, dass durch höhere Fügung jetzt seine Unschuld festgestellt sei. Dem Vertheidiger kam es so vor, als ob der H. eine Antwort vom Himmel bekommen haben wolle. Allerdings hatte auch

schon vorher der Gefängnissinspektor gewisse Beobachtungen gemacht, welche den Verdacht einer bei H. bestehenden Geistesstörung erwecken konnten. So führte H. bereits 3—4 Wochen nach seiner Verurtheilung oftmals den Namen Gottes im Munde und sprach davon, dass er nicht mehr zu arbeiten brauche, dass er von dem Reichsgericht freigesprochen werden müsse u. dergl. mehr. Wie er angab, wäre ihm alles dieses von seinem Vater im Himmel gesagt worden. Er äusserte somit Vorstellungen, auf welche sich unter anderem seine Arbeitsverweigerung zurückführen lassen würde. In derselben Weise dürfte auch ein von ihm unternommener plumper Fluchtversuch zu erklären sein, bei welchem er an das Hauptportal der Strafanstalt lief und dort verlangte, dass man ihm öffne. Als er damals nach seiner Zelle zurückgebracht werden sollte, leistete er auch einer erheblichen Uebermacht gegenüber Widerstand. Kurz darauf erklärte er, dass er unschuldig sei und fort wolle „der liebe Vater im Himmel habe ihm gesagt, dass er unschuldig sei". Dieselben Vorstellungen äusserte er auch in der nächsten Zeit zu wiederholten Malen. Er verlangte immer und immer wieder seine Entlassung aus dem Gefängnisse, indem er ausführte, dass ihm Niemand ein Hinderniss in den Weg legen könne, da es ihm sein Vater im Himmel so gesagt habe. Andere Male sprach er davon, dass ihm ein Engel von Gott erschienen sei und ihm gesagt habe, „er käme bald aus dem Gefängnisse". So antwortete er denn auch seinem Vertheidiger, als ihm dieser mittheilte, dass seiner Revision von Seiten des Reichsgerichts stattgegeben sei, „das habe er schon längst gewusst, denn Gott habe es ihm gesagt, dass es so kommen müsse". „Termine könnten sie abhalten, aber vernehmen liesse er sich nicht mehr, das sei nicht nöthig, vom Himmel sei ihm gesagt worden, er brauche keine Nachricht zu geben". Desgleichen sprach er auch bei einem Besuche seiner Angehörigen am 8. März 1892 sich dahin aus, dass er über seine Termine besser unterrichtet sei, da der liebe Herrgott dieses gesagt habe, und fügte dann später noch hinzu: „ich glaubte der Herrgott würde mich bald erhören und herauslassen und meine Unschuld aufdecken, aber bis jetzt scheine ich mich getäuscht zu haben".

Der Arzt der Strafanstalt Herr Dr. G. erhielt darauf den Auftrag, den H. zu beobachten. Diesem gegenüber gab H., wie Herr Dr. G. in seinem Gutachten vom 28. März 1892 ausführt, an, dass er in unmittelbarem Verkehre mit Gott stehe, welcher seine Unschuld an den Tag gebracht habe und ihm jetzt vorschreibe, wie er sich verhalten solle. Arbeiten dürfe er auf Gottes Befehl nicht mehr. Die Stimmen höre er deutlich, sie sprächen wie ein Mensch zum anderen. Jeder Einwendung begegnete er dabei mit einem überlegenen Lächeln und

zeigte sich unzugänglich allen Gründen gegenüber, mit welchen man ihm das Ungereimte seiner Ideen beweisen wollte.

Am 11. April 1892 wurde H. der Marburger Irrenheilanstalt zur Beobachtung seines Geisteszustandes zugeführt. Bei seiner Aufnahme war seine ganze Haltung gespannt, seine Bewegungen energisch, der Blick lebhaft, aber unstät umherschweifend. Sein Gesichtsausdruck zeigte ein überlegenes Lächeln. Nachdem ihm mitgetheilt war, wo er sich befand und zu welchem Zwecke er hierher gekommen sei, entspann sich zwischen ihm und dem Arzte nachstehende Unterhaltung:

„Meinen Sie, dass Sie geisteskrank sind?“

„Ach wo, wer spricht denn das“ (überlegend lächelnd).

„Haben Sie gut schlafen können?“

„Es sind immer viel Verfolgungen gewesen in der Zelle, es ist so Menschensprache von höherer Stelle, ich bin doch unschuldig, das hat doch Gott, der allmächtige Vater, an den Tag gebracht und der liebe Gottessohn und der liebe Jeremias und trotzdem ich unschuldig bin, soll ich schuldig sein mit Gewalt und werde verfolgt.“

„Wo ist die Sprache?“

„In der Zelle, es ist eine Menschensprache in der Zelle, als wenn jemand blispelte, so gegenseitig haben sie Verfolgung, es ist Verfolgung in der Zelle gewesen.“

„Woher kamen denn diese Stimmen?“

„Ja, woher kamen sie? Von höherer Stelle, es ist eine Menschensprache vom Himmel gekommen, es ist gesprochen vom eidlichen Himmel und vom Himmel über der Erde, die Stimme kam in die Zelle

„Woher kam sie denn?“

„Das kann ich nun nicht sagen, aus der Weltgegend kam sie, die ist in der ganzen Welt.

„Seit wann hören Sie diese Sprache?“

„Seit Weihnachten ist es, Weihnachten Sonnabend habe ich es zuerst gehört.“

„Ist die Sprache leise?“

„Wie blispern, so eine Sprache mitunter auch stärker.“

Dem Wärter folgte H. willig auf die Krankenabtheilung, liess sich auch ohne Weiteres baden, protestirte jedoch dagegen, dass er in einer Zelle untergebracht werden sollte. Als er gegen Abend gefragt wurde, ob er es auch hier habe blispern hören, schaute er sich lebhaft in der Zelle um, äusserte, es sei nicht viel gewesen und fragte dann den Arzt, ob nicht auch dieser etwas höre, es spräche freilich gerade etwas leise. Auf nachstehende Fragen antwortete er dann wie folgt:

„Was hören Sie denn jetzt gerade?“

„Verstanden habe ich es nicht, mitunter verstehe ich's ganz genau. In Cassel war es sehr stramm, kolossale Verfolgung, aber die können sagen, was sie wollen, weil ich unschuldig bin."

„Von wem geht denn dieses Sprechen aus?"

„Vom lieben Gott, vom lieben Gottessohn, vom lieben Jeremias, denn Menschen sprechen doch vom Himmel herunter."

„Wie kommen Sie denn auf den Jeremias?"

„Ja, sie sagens doch, sie haben gesprochen, es wären viele, die haben ihre richtige Sprache wie Menschen auch."

„Das haben Sie aber doch früher nicht gehört?"

„Ich habe es erst ein paar Tage vor Weihnachten gehört."

„Wie kommt es, dass Sie es erst seitdem hören?"

Die thun sonst nicht so regieren durch die Welt, wie sie jetzt sprechen. Sie haben mir eigentlich eine Regiererstelle angeboten im Deutschen Reiche, ich und mein ältester Bruder und mein Vater, aber ich habe abgesprochen und nun haben sie es abgeschworen, dass ich's nicht werden soll, ich sollte auf Erden Regierer werden im Deutschen Reich, aber ich wollte nicht. Ueberhaupt haben sie noch mehr gesprochen über die Menschen und die Weltgegend. Die Befreiung habe ich zu benehmen und zu bekommen, das haben sie richtig bewiesen, weil ich nicht schuldig bin. Weihnachten sollte ich die Befreiung schon haben, das wollten sie haben vom Himmel runter. Ich darf mich nicht vernehmen lassen, ich soll es nicht thun, das haben sie versprochen von oben herunter. Ich darf keine Knechtsgestalt annehmen, soll keine Strafe annehmen, weil ich keine verdient habe.

Die Erregung blieb während der folgenden Tage die gleiche, er zeigte stets den unstäten funkelnden Blick, verlangte wiederholt nach seinen Kleidern und suchte näheren Fragen nach seinen Sinnestäuschungen auszuweichen, indem er immer wieder vorgab, es sei ihm vom Himmel herunter vom lieben Vater, dem Gottessohn und dem heiligen Jeremias gesagt worden, er solle sich nicht vernehmen lassen. Die Stimmen, die er überall in der Zelle herum höre, sagten ihm, er solle seine Befreiung haben, ferner redeten sie von Kreuzigung, als ob er gekreuzigt werden sollte, aber er habe es abgesprochen, weil er nicht Regierer in Deutschland werden wolle, und da hätten es die Stimmen auch abgeschworen. Auf die Frage, ob er auch immer damit gemeint sei, gab er an, sie thun es nicht immer nennen, wen sie damit meinen, sie sprechen von Befreiung, es ist erst seit diesem Jahre so in der Weltgegend, dass ich sollte Regierer werden.

In den ersten Tagen wies er Mittags sein Fleisch und Gemüse zurück, indem er angab, er habe einen Widerwillen dagegen, späterhin

nahm er regelmässig alle Mahlzeiten. Im Uebrigen äusserte er sich immer in der gleichen Weise über die Stimmen, die vom Himmel herunter hämen, das habe der liebe Gott so eingerichtet. So gut wie er, hörten das alle Menschen; „weil ich Regierer in Deutschland zu werden abgesprochen habe, so habe ich keine Sprache verdient, das ist im Himmel beschworen und richtig anerkannt."

Am 20. April Abends zitterte er am ganzen Körper, war blass und deprimirt; beim Sprechen bebten seine Lippen. Er selbst klagte, es sei so eine Schwachheit, ein Zittern an ihn gekommen, das Athmen sei ihm kurz geworden, und spüre er eine eigenthümliche Aufregung. Aehnliche Zustände habe er auch schon in Cassel gehabt, ebenso im Anfange hier in der Anstalt. Dabei beklagte er sich über die fortwährenden Stimmen „es lässt einem keine Ruhe, es spricht mitunter immer". Als ihm dann gelegentlich vorgehalten wurde, dass schliesslich jeder sagen könne, er sei unschuldig, gerieth er in heftige Erregung und fuhr den Arzt, indem er ihm feindselige und drohende Blicke zuwarf, in barschem Tone an. Ebenso äusserte er sich am folgenden Tage in erregter Weise: „Was braucht mir der Mann das immer vorzuhalten, der weiss doch ganz genau, dass ich unschuldig bin, der hört doch die Stimmen auch, die hört doch Jedermannn." Leichte Anwandlungen von Verstimmungen kamen auch in der Folge noch vor. Am 25. April wurde er aus der Zelle in den gemeinschaftlichen Aufenthaltsraum versetzt. Hier hielt er sich meist allein, sprach mit Niemanden, beobachtete aber aufmerksam die Vorgänge in seiner Umgebung. Er gab an, hier weniger Stimmen zu hören als in der Zelle. Sehr bald jedoch widersetzte er sich allen ärztlichen Anordnungen und liess sich zu Gewaltthätigkeiten gegen das Wartepersonal hinreissen. Da er ausserdem mehrfach zu entweichen drohte, musste er, nachdem er kurze Zeit in der Wachabtheilung untergebracht war, wiederum isolirt werden. Hier traten die Gehörstäuschungen wieder stärker hervor. Die Stimmen theilten ihm, wie er angab, jetzt auch mit, dass das Mädchen noch mehr Burschen gehabt habe, dass sie von ihm gar nicht schwanger geworden sei; der liebe Gott Vater, Sohn und der liebe Jeremias hätten ihm auch gesagt, dass sie den Menschen eher keine Ruhe lassen würden, als bis sie ihm seine Freiheit gegeben hätten, „Sonnabend Abend vor Weihnachten haben sie es mir zuerst aufgedrungen, dass ich befreit werden müsste, es ist traurig, dass die Menschen so etwas nicht thun." Bei der Gerichtsverhandlung habe er zwar auch schon behauptet, dass er unschuldig sei, doch habe er sich damals nicht richtig ausgedrückt, er hätte sagen müssen: „thatsächlich unschuldig, richtig ehrenswerthlich in Ehren", das haben sie

nachher vom Himmel herunter gesagt. „Ich habe das Mädchen nicht umgebracht. Das wissen sie ja in Cassel. Das haben sie ja an den Tag gebracht, es hätte sich selbst umgebracht."

Die körperliche Untersuchung ergab einen irgendwie wesentlichen Befund nicht. Der Schädel des H. war normal und symmetrisch gebaut und von mittlerem Umfang. Das Gesichtsskelett war gross angelegt, die Backenknochen weit hervorstehend, die Kiefer stark entwickelt. Störungen in der Function der äusseren Augenmuskeln und in der Reaktion der Pupillen fanden sich nicht. An dem linken Rande der Zunge zeigte sich ein weisslicher narbiger Fleck. Die Sehnenreflexe waren von normaler Stärke.

Auf Befragen gab H. über sein Vorleben an, dass sein Vater in der ersten Zeit nach seiner Verheirathung einmal Krämpfe gehabt habe, und dass auch, soweit er gehört habe, ein Bruder seiner Mutter an Krämpfen gelitten habe. Seine vier Geschwister seien gesund. In seinem 19. Lebensjahre habe er wohl den ersten epileptischen Anfall gehabt. Er sei damals bei seiner Arbeit plötzlich von der Hobelbank herabgefallen und habe nachher nicht mehr gewusst, was mit ihm vorgegangen sei. Als er aufgewacht sei, habe ihm seine Nase an einer Stelle geblutet; seine Bekannten hätten ihm später gesagt, dass er Krämpfe gehabt hätte. Bei späteren Anfällen habe er das Nahen eines Anfalles daran gemerkt, dass sich seine Zunge krampfhaft nach rechts verzogen habe. Er habe dann versucht mit dem Zeigefinger die Zunge gerade zu richten, darüber aber das Bewusstsein verloren. In seinem 16. Lebensjahre habe er einen schweren Gelenkrheumatismus durchgemacht und später bald nach dem ersten epileptischen Anfalle wiederum einen Anfall von Gelenkrheumatismus gehabt. Er habe damals 8—10 Wochen im Bette gelegen und in dieser Zeit wohl 1—2 epileptische Anfälle erlitten; auch späterhin sei er oftmals von Anfällen heimgesucht worden, so s. B. auch während seiner Haft. Er hätte das daran gemerkt, dass er sich so abgeschlagen gefühlt hätte. Bei seinen Anfällen hätte er sich oft, aber nicht regelmässig in die Zunge gebissen. In der hiesigen Anstalt hätte er von Anfällen bisher nichts gespürt. Weiterhin gab er an, dass er in der Schule zwar Lesen und Schreiben gut gelernt habe, dass ihm das Lernen aber sonst schwer gefallen sei. Seine geographischen Kenntnisse waren, wie eine Exploration ergab, sehr mangelhaft, und ebenso hatte er auch von den einfachsten politischen Verhältnissen keine richtige Vorstellung. Er las zwar ziemlich fliessend, fasste jedoch das Gelesene schwer auf und war nicht recht im Stande, das Gelesene in geordneter Weise zu reproduciren. Anfang Mai wurde er wesentlich ruhiger und

milder gestimmt, so dass er wieder unter die anderen Kranken verlegt und ihm auch Spaziergänge in den Garten gestattet werden konnten. Hier vernahm er die Stimmen vom Himmel herunter, doch waren dieselben nach seiner Angabe nicht mehr in der Lebhaftigkeit vorhanden, wie im Anfange seines Hierseins. Mit seinen Wahnideen trat er dagegen immer bestimmter hervor, er gab an: Die Menschen hätten ihn erniedrigt und erniedrigten ihn auch jetzt, er sei unschuldig, das sei vom Himmel erwiesen, trotzdem hätten ihn die Menschen verfolgt, und deswegen sei ihm die Regiererstelle in Deutschland angeboten worden, noch über dem Kaiser, er habe dieselbe aber abgelehnt. Nun, nachdem er die Stelle abgesprochen, solle alles in Deutschland bleiben, wie vorher. Vom Himmel sei seine Befreiung bestimmt, „sie haben vom Himmel die Wahr, dass ich soll herausgearbeitet werden, die Menschen sollen die Wahr nehmen und mich befreien.“ Ueber das, was er unter dem Ausdruck „Wahr“ verstand, liess er sich nicht weiter aus. Als gelegentlich vom Kaiser Wilhelm II. die Rede war, äusserte er, soviel er bemerkt habe, soll der todt sein, das habe die Himmelsgegend gesprochen, der jetzige Kaiser sei Kaiser Gustav Wilhelm III., so haben sie gesprochen, Vater, Sohn und heiliger Geist, aber ich sollte es nicht weiter verfolgen, sollte mich nicht vernehmen lassen darüber, der Kronprinz wäre es nicht geworden, weil er noch zu jung wäre. Die Stimmen, äusserte er weiter, hätten auch schon gesagt, er sei schuldig, „nur um die Menschen auf Probe zu stellen, ob sie sich vergreifen an mir, für schuldig haben sie mich auch beschworen, trotzdem ich thatsächlich unschuldig bin. Mich stellen sie ja auch auf Probe, ich sollte meine thatsächliche Unschuld festhalten. Knechtsgestalt habe ich keine angenommen, da kann mich auch keiner bestrafen; für schuldig haben sie mich beschworen, sie haben es aber rumgedreht auf meine thatsächliche Unschuld, richtig ehrenswörtlich in Ehren und um die Menschen auf Probe zu stellen. Von seiner Unschuld sei so laut gesprochen worden, dass es jeder habe hören können. Auf den Vorhalt, ob er nicht meine, dass diese Stimmen Krankheit, Sinnestäuschungen seien, entgegnete er mit überlegenem Lächeln, „ach wo, das wissen Sie so gut wie ich, das hören Sie auch“. Auf den weiteren Vorhalt, dass er doch recht eigenthümliche und verkehrte Ideen vorbringe, dass es doch höchst einfältig sei, wenn ein Schreinergeselle behaupte, er solle Regierer in Deutschland werden, erwiderte er gereizt: „Ja, das soll doch einmal so sein, weil ich unschuldig bin, thatsächlich unschuldig, richtig ehrenswörtlich in Ehren und habe Leidenschaft, Unrecht ertragen, weil ich's doch abgeschworen habe, können mich die Menschen nicht bestrafen, müssen sie mich doch befreien.“

Die anfänglich bestehende heitere Erregung, die sich unter anderem auch in seinem überlegenen Mienenspiel und dem Funkeln der Augen zu erkennen gab, trat weiterhin mehr zurück und machte einer mehr indifferenten Stimmung Platz, neben der jedoch eine gewisse Reizbarkeit bestehen blieb; auch bezog er jetzt vielfach zufällige Gespräche in seiner Umgebung auf sich, um sie ebenfalls im Sinne seines Beeinträchtigungswahnes zu verwerthen. Als z. B. ein anderer verwirrter Kranker etwas von Betrügerei sprach, fasste er dies auf, als ob ihm dieser einen Vorwurf hätte machen wollen. Er wurde hierüber sehr aufgebracht und fuhr den zufällig anwesenden Arzt mit erregten Worten an: „Hat der Mann etwas zu sagen von Betrügerei. Ich bin kein Betrüger, sind Sie (zum Arzt gewandt) etwa ein Betrüger? Das lass ich mir nicht gefallen, überhaupt will ich hier weg, das ist Verfolgung, überhaupt habe ich meine Freiheit zu verlangen, ich bin wegen Geistesschwäche hierher gekommen, ich bin nicht geistesschwach, ich bin gescheiter als mancher Andere."

An Stelle der anfänglichen Euphorie kam überhaupt das Gefühl der Beeinträchtigung in seinem ganzen Wesen immer mehr zum Ausdruck. Schon öfter hatte er Andeutungen gemacht, dass er dem Essen nicht traue. Ende Mai kam er offen mit Vergiftungsideen zum Vorschein, indem er äusserte: „Wie ich gehört habe, soll die Kost nicht in Ordnung sein, aber ungesund will ich nicht werden, die Beköstigung soll nicht richtig, unschuldig, ehrenswörtlich in Ehren sein. Hier soll vermischt und vergiftet sein, aber ungesund will ich nicht werden. Das wäre ja gerade, als sollten die Menschen nicht leben, als sollten sie verhungern." Auf Befragen, wie er darauf komme, dass das Essen vergiftet sei, gab er an: „Das ist beschworen worden, dass die Kost in der Gemeinde, in der ich esse, Vergiftung darunter wäre; das machen die Menschen, die einen umbringen; ich will nicht vergiftet werden, will mein Leben behalten, ich hab's schon ein paar Mal sagen wollen, ich bin aber zu gut und habe nichts gesagt. Ich denke, die Menschen müssen soviel Verstand von selbst haben, dass sie so etwas nicht thun dürfen." Bei allen Gegenvorstellungen erwiderte er kurz: „Ich habe Recht, das ist mir von oben herunter beschworen worden." Das Mittagessen wies er an diesem Tage zurück, indem erklärte, das Essen sei von Gott Vater, Gott Sohn und dem heiligen Jeremias beschuldigt worden. Es sei gesagt worden, die Menschen sollten sich hier versündigen und da glaube er, dass sie sich an ihm versündigten und ihn verfolgten." Während der folgenden beiden Monate verhielt er sich im Allgemeinen ruhig, war jedoch den Aerzten gegenüber verschlossen und abweisend. Wenn er nach seinen Stimmen gefragt wurde,

gab er keine nähere Auskunft, indem er kurz erklärte, er dürfe sich nicht vernehmen lassen. Dabei protestirte er öfter gegen seinen hiesigen Aufenthalt; er sei nicht geisteskrank und habe überhaupt seine Freiheit zu verlangen. Dass er unschuldig sei, müssten doch alle Menschen wissen, das müssten doch alle gehört haben. Der Wärter, der vor seiner Zelle schlafe, könne doch jeden Morgen gleichfalls die Stimmen vom Himmel hören.

Die Stimmen brachten ihn zuweilen noch sehr in Erregung, so ging er einmal auf einen anderen Kranken zu und forderte ihn auf, ihm einen Eid zu schwören, ob er nicht auch die Stimmen von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist höre. Ausserdem klagte er darüber, dass ihm das Essen, welches ihm von seinem lieben Gott Vater bescheert sei, hier in der Küche verdorben und vergiftet werde. In diesen Wahnideen bezüglich des Essens wurde er noch bestärkt, als Ende Juli Geruchstäuschungen bei ihm auftraten. Er behauptete damals, das Essen habe wie Aas gerochen und auch der Kaffee stinke; er könne nichts gekochtes mehr nehmen, es ekele ihm davor; vom Himmel sei ihm mitgetheilt worden, das Fleisch, welches ihm hier vorgesetzt werde, sei Menschenfleisch. „Vater, Sohn und heiliger Geist haben es drei Mal beschworen, dass die Aerzte es nicht thun dürfen, die Aerzte könnten am Menschen lernen, ohne dass sie sie zerschnitten und ihm Menschenfleisch vorsetzten. Das muss ja eine schreckliche Wirthschaft in der Küche sein. Ich sage Ihnen, ich will die Stinkerei nicht mehr haben.“ Thatsächlich nahm er von da ab keinerlei gekochte Speisen mehr, sondern lebte von Wasser und trockenem Brot, wozu er später 6 rohe Eier täglich noch zu sich nahm. Nicht nur ihn allein, behauptete er weiterhin, wolle man hier auf diese Weise unglücklich machen, sondern auch alle die übrigen Kranken wolle man hier ungesund machen. Seine wahnhaften Behauptungen hielt er in der Folge aufrecht. „Im Essen sei Menschenfleisch Berechtfertigung“, „wenn Sie mir die Begründung geben, dass es nichts macht und nicht ungesund ist, will ich es nehmen.“ Unter dem Einfluss dieser Wahnvorstellungen wurde er wieder gereizter und störte durch sein lautes Schimpfen über diese vermeintlichen Verfolgungen derartig, dass er Mitte August wieder vorübergehend isolirt werden musste. Seine Behauptungen bekräftigte er regelmässig damit, dass ihm dies alles vom Vater, Sohn und heiligen Geist mitgetheilt worden sei. Zugleich begann er auch die Personen seiner Umgebung in sein Wahnsystem hinein zu verweben und mit anderen Namen zu belegen, so behauptete er, dass Dr. Sch. eigentlich Dr. Opfermann heisse und hier unter anderem Namen lebe. Ein Küchenmädchen bezeichnete er als die Oppermann's Anna Martha und

wollte ihr durch einen Wärter sagen lassen, sie möchte ihm doch anständige Eier und ordentliche Wecke schicken.

Ende August beruhigte er sich wieder und nahm auch wieder gekochte Speisen zu sich, nur das Fleisch wies er noch einige Zeit lang unter der Behauptung, dass es Menschenfleisch sei, zurück. Auch weiterhin bestanden die Sinnestäuschungen bei H. unverändert fort und dienten nach wie vor dazu, die bereits vorhandenen Wahnideen zu befestigen, resp. zu erweitern. Ebenso bezog er auch weiterhin allerlei Vorgänge in krankhafter Weise auf sich, wie z. B. auch nachstehenden Vorgang: Auf einem Spaziergange hatte der Wärter des H. eine flügellahme, junge Schwalbe, die schon halbtodt war, vollends getödtet, wogegen H. lebhaft protestirt hatte. Späterhin behauptete er, der betreffende Wärter habe dafür eine Strafe von drei Monaten bekommen, das sei ihm von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist gesagt worden. Einige Zeit darauf stellte er die Sache so dar, als ob man ihn durch diesen Vorfall mit der Schwalbe habe schuldig machen wollen, indem man ihn gleichsam in Versuchung führte, er habe sich auch thatsächlich vier Monate schuldig gemacht, weil er das Tödten der Schwalbe nicht verhindert habe. Gott Vater, Sohn und heiliger Geist hätten ihn aber begnadigt, er solle nur die Kosten von drei Monaten zahlen. Die Begnadigung sei erfolgt, weil er schon so lange unschuldig in Untersuchungshaft gesessen habe.

Am 25. September 1892 stellte es sich dann plötzlich heraus, dass er sich eine eigene Zeitrechnung gebildet hatte; er behauptete an diesem Tage, einem Sonntage, es sei erst Samstag und am folgenden Montag, es sei Sonntag. Dabei machte er abfällige und entrüstete Bemerkungen darüber, dass hier die Herren Arbeiter aus Frankfurt am heiligen Sonntage arbeiteten, womit er die Arbeiter aus Marburg meinte, die hier in der Anstalt beschäftigt waren. Längere Zeit befand er sich mit dem Datum nicht in Uebereinstimmung, bis er plötzlich am 16. November zu seiner eigenen Ueberraschung in seiner Zeitrechnung wieder mit dem Kalender übereinstimmte. Er meinte mit überlegener, geheimnissvoller Miene, das müssten wohl die Aerzte so gemacht haben, dass es jetzt wieder stimme. Zugleich wurde in dem Maasse, in welchem sich immer neue wahnhafte Vorstellungen in den Inhalt seines Bewusstseins eindrängten, seine ganze Ausdrucksweise verschrobener und durch neugebildete Worte mehr und mehr entstellt. „Die Stimmen, das ist keine Ungesundheit, die höre ich noch, die hören alle Menschen. Das können Sie mir nicht wehren, das ist die Regiererstelle; die Regiererstelle drückt mich mitunter etwas, ich kriege so ein Zittern an mich, überhaupt werde ich verfolgt, ich verlange, dass das Licht Nachts aus-

gemacht wird, ich bin nicht geisteskrank, dazu habe ich keine Natur. Es ist nicht recht, dass ich hier meinen guten Anzug tragen muss, ich hab's schlimmer hier gehabt, wie im Untersuchungsgefängniss, ich bin hier gegängelt worden, überhaupt lassen Sie mich ins Hessenland, da weiss ich schon, was sie mit mir machen, die haben vom Himmel meine Unschuld gehört, die müssen mich freilassen. Ich habe meine thatsächliche Unschuld ehrenswörtlich in Ehren gehalten, dies ist wahrhaftig von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist beschworen, und in Cassel haben sie mich krank gewährt und wollen unschuldige Menschen nur quälen. Ich gehöre in keine wahre, hier hinter die Thür geschlossen und hier bin ich obendrein noch drei Monate schuldig geworden, dass ich den Vogel nicht gerettet habe, weil ich gezögert habe und geduldet habe, dass er ihn todt machte. Sie haben es vom Himmel beschworen bekommen, dass sie mich sollten freilassen." Ein anderes Mal äusserte er: „Sie haben mich nicht ungesund zu wahren hier, haben nicht mit Irrsinn zu wahren, Sie haben mich zu entlassen, da werde ich in Cassel schon meine freien Gründe bekommen."

Im Allgemeinen war er während der letzten beiden Monate des Jahres 1892 ruhiger und freundlicher gegen die Aerzte, während er sich von den anderen Kranken vollkommen zurückzog, kaum jemals mit einem derselben ein Wort sprach und die Aufforderung, sich zu beschäftigen, stets mit dem Bemerken zurückwies, dass er seine Befreiung verlange. Intercurrente Erregungszustände als Reaktion auf vermeintliche Beeinträchtigungen kamen jedoch immer noch vor.

Im Januar 1893 verfasste H. ein 11 Bogen starkes Schriftstück an die Staatsanwaltschaft, in welchem er in seiner eigenthümlich verschrobenen und mit neuen Wortbildungen durchsetzten Sprache, alle seine wahnhaften Behauptungen vorbrachte. Er betont darin besonders, dass seine Unschuld an den Tag gekommen sei und er deshalb seine Freilassung verlangen könne, ferner führte er Beschwerde über die ihm hier zu Theil gewordene schlechte Behandlung und die Verfolgungen, denen er hier ausgesetzt gewesen sei. Im Anfange dieses Schreibens erwähnte er, dass seine Unschuld durch Gott Vater, Sohn und heiligen Geist an den Tag gekommen sei. Das müsse auch der Staatsanwaltschaft bekannt sein, da doch schon Weihnachten 1891 und das ganze vorige Jahr hindurch die Beschwörnisse vom Himmel stattgefunden hätten. Man hätte ihn deshalb gar nicht verurtheilen dürfen; es könnte kein Herr Geschworener die Waehre auf schuldig fassen. Er habe freie Gründe zu verlangen und man dürfe ihn nicht hier lassen, weil er nicht geisteskrank sei. Er traue den Aerzten hier nicht, da sie den Kranken keine gesundheitsmässiege Behandlung zu

Theil werden liessen. Man habe hier mehrere Sonntage auf Samstag gefeiert und an diesen Tagen Kohlen einfahren lassen, was doch nicht rechtschaffen sei und die Leute seien am Samstag in die Kirche gegangen, als ob Sonntag wäre. Es sei nicht nöthig, dass die Leute hier jeden Samstag gewogen würden, und dass man sie so oft bade, womöglich mehrmals an einem Tage. Ferner stecke man sie in Betten unterhalb wollene Decken, die mit der einen Seite mit Leinwand überzogen seien, wovon sie „schwachmüthig" würden. Von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist habe er „die Beschwörnisse" gehört, dass „Ungesundheit" in die Kost gemacht würde, er habe das Fleisch nicht gegessen, weil er es für Menschenfleisch gehalten habe. Der Kaffee wäre so gewesen, als ob „Unrat" darin gewesen wäre. Von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist ist beschworen und für Wahrheit für und für bewisslich, bekundlich bekundet, ist noch besser ausgeschworen beklärlich, dass die Menschen in Schwachmüthigkeit gebracht werden, von den Herrn Wärtern und Doctoren und Oberregierern. In der Küche soll eine mit Namen Martha Oppermann der Hauptthäter sein. Das Casseler Gericht, welches die Beschwörnisse ebenfalls gehört habe, müsse Anklage erheben gegen die hiesige Anstalt. Besonders schlecht und „umbringsch" habe man hier einen Bierbrauer behandelt, den man nach dem Bade nicht einmal ordentlich abgetrocknet habe. Es folgen dann Seitenlange detaillirte Beschreibungen, wie die Kranken hier behandelt, nach seiner Auffassung misshandelt würden. So habe man den Kranken ein Leder oder Gummi untergelegt (womit er die unter den Bettlaken liegenden Gummiunterlagen meint) das soll, wie er gehört habe, geschehen, um die Menschen umbringsch zu verfolgen und umzubringen. Der Haupturheber soll der Wärter O. sein, er verlange, dass derselbe geschlossen abgeführt werde, ebenso sollten der Dr. Opfermann (re vera Dr. Sch.) und der Dr. Israel (Volontärarzt Dr. B.) schon so viele Menschen umgebracht haben, weshalb sie sich der Staatsanwaltschaft ergeben müssten. Die Beschwörnisse vom Himmel seien nicht um der Gänse Willen abgelegt. 13 Menschen sollten die Aerzte und der Wärter O. hier schon umgebracht haben. Er habe auch gehört, dieselben hätten sich zusammen verschworen, dass einer den anderen nicht verrathen solle, und wollten Gott Vater, Sohn und heiliger Geist nicht Recht geben, was die geschworen hätten und wollten sich überhaupt nicht ergeben für schuldig, das muss deshalb genau untersucht werden. Er habe von Gott Vater, Sohn und heiligen Geist vernommen, dass der Wärter und die Aerzte unter anderen Namen hier seien. Der Geheimrath solle der Jude Rothschild aus Frankfurt sein, Dr. Sch. sei eigentlich der Dr. Opfermann, der Dr. W. der Ober-

regierer Almenroth, Dr. B. der Dr. Israel; so habe er vom Himmel vernommen.

Im Wesentlichen blieb der Zustand des H. auch in den nächsten Monaten der gleiche, nur behauptete er, jetzt nicht nur Stimmen von dem Himmel zu hören, sondern auch die Stimmen der ihm zum Theil bekannten Kranken der anderen Krankenabtheilungen der hiesigen Anstalt. Gerade über diese Stimmen war er häufig in ganz besonderem Maasse empört! „Die Verständnisse von den Menschen, die thun sich so auswähren mit schlechten Ausdrücken und Verfolgung. Sie leisten immer Verfolgung, sie thun auch auf mich Verfolgung leisten, als ob ich schuldig wäre, trotzdem ich unschuldig bin. Den Appetit thun sie mir einwahren, als ob einer so Worte spricht, um den Appetit zu verderben, die thun so gegen den Himmel sprechen mit Verständnissen, das zieht sich dann so hier hinauf!“

Gegen Herbst des Jahres 1893 wurde H. allmälig ruhiger und gleichmässiger. Er beobachtete aber nach wie vor seine Umgebung in misstrauischer Weise und hielt an seinen Wahnideen in vollem Umfange fest. Spontan sprach er jedoch über dieselben sehr selten einmal. Desgleichen bestanden auch die Halluzinationen, wie dies hierauf gerichtete Fragen ohne Weiteres ergaben, in unveränderter Stärke fort. Im Laufe der Zeit wurde er hier mehrmals von seinen Angehörigen besucht. Auch diesen gegenüber erging er sich in seinen Wahnideen. Seit dem Ende des Jahres 1893 hat sich H. trotz des unveränderten Fortbestehens der Sinnestäuschungen und Wahnideen ruhig und geordnet verhalten, im Sommer 1894 sogar eine Zeitlang auf dem Felde mitgearbeitet. Diese Arbeit legte er dann allerdings eines Tages im Anfange des August 1894 wieder nieder, indem er in etwas confuser Weise erklärte, ein Geheimniss hätte es ihm gesagt, dass er von der Arbeit zurückbleiben solle. Da der Himmel jetzt so offen regiert würde, so könne man immer die Gespräche hören, die von der Verfolgung in der Welt geführt würden. Lieber wollte er nicht arbeiten, damit er unschuldig bliebe, er habe auch eine Verfolgungsleistung gehabt. Es sei aber besser, er behalte das für sich.

Am 17. August 1894 wurde H. nach der Irrenanstalt zu Göttingen transferirt.

II. Fall.

Wilhelm B. aus Wettin, geboren den 19. April 1848, wurde am 17. April 1884 in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben bei Halle a/S. aufgenommen. Die Mutter des Patienten soll irre gewesen sein; näheres ist in Bezug auf hereditäre Veranlagung für Erkrankungen des Centralnervensystems nicht in Erfahrung zu bringen gewesen. Ebenso dürftig

sind auch die Nachrichten über die Kinderzeit und die Jugendjahre des B. Derselbe hat die Volksschule besucht und später die Gärtnerei erlernt. Leider ist auch nicht bekannt, wann bei ihm die ersten epileptischen Anfälle aufgetreten, und die ersten Zeichen einer geistigen Störung zur Beobachtung gekommen sind. In dem im Jahre 1884 ausgefertigten ärztlichen Atteste findet sich nur die Notiz, dass der B. seit vielen Jahren an Epilepsie leide, und dass die Anfangs seltenen Anfälle neuerdings an Zahl erheblich zugenommen hätten. Ursprünglich soll er ziemlich intelligent gewesen sein, späterhin aber eine gewisse Einbusse im Gebiete der intellectuellen Fähigkeiten erlitten haben. Auch sollen im Anschluss an die Anfälle zeitweise Aufregungszustände aufgetreten sein. Der Niedergang der geistigen Fähigkeiten soll noch besonders beschleunigt worden sein durch das unregelmässige Leben, dem sich der B. auf der Wanderschaft hingab und durch die Niedergeschlagenheit, die sich seiner bemächtigte, als er in Folge seiner Erkrankung seine Stellung oftmals verlor. Es sollen sich weiterhin immer deutlicher allerlei Wahnideen bei ihm herausgebildet haben; er hat sich, wie angegeben ist, für den Stellvertreter Gottes hier auf Erden gehalten, sich dahin ausgesprochen, dass er die Welt regiere, dass er noch vor Christus käme, dass er persönlich mit Gott spräche und dergl. mehr. Daneben äusserte er Wahnideen im Sinne der Beeinträchtigung, hielt sich für behext und verwünscht, glaubte, dass einzelne Personen ihm eine Spannung in der Brust auferlegten, und dass er sich durch Verwünschungen und Gebete gegen derartige Angriffe wehren müsste. Dabei gerieth er nicht selten in Folge dieser Wahnideen in Erregung und wurde dann in rohester Weise gegen seine vermeintlichen Feinde gewaltthätig.

Bei seiner Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben verhielt er sich äusserlich correct, aber ablehnend. So weigerte er sich denn auch, sich körperlich untersuchen zu lassen. Von den anderen Kranken hielt er sich fern und ging ihnen meistens aus dem Wege. Der Aufforderung, sich ein wenig zu beschäftigen, kam er nicht nach, erklärte vielmehr, er sei krank, man solle ihn ins Bett legen. Sein Wesen war gedrückt, er war nicht orientirt über seinen Aufenthaltsort, meinte vielmehr, er sei in einem Krankenhause wie in Stassfurt, woselbst er 4 Jahre lang seiner Krämpfe halber im Lazareth gelegen hatte. Auf eingehendere Fragen nach seiner Erkrankung, dem etwaigen Vorhandensein einer Aura etc., antwortet er nicht. Auf die Mittheilung, dass er geisteskrank sei und sich hier in einer Irrenanstalt befinde, zuckte er mit den Achseln und lächelte spöttisch. Als er dann gefragt wurde, ob er von seinen Tobsuchtsanfüllen in früherer Zeit noch etwas

wisse, antwortete er, er wisse nur, dass er häufig gelärmt habe; dann sei eben die Offenbarung Gottes über ihn gekommen. Dieser habe sich ihm mehrfach in Träumen offenbart, und Christus selbst sei ihm bereits im Juli vorigen Jahres im Traum erschienen. Er habe ihm gesagt, dass das Ende der Welt nahe sei, und dass alle Menschen aus der Welt scheiden müssten. Auf die Frage, ob er vielleicht Zeichen und Wunder gesehen hätte, welche auf den Weltuntergang hindeuteten, wurde er plötzlich erregt, sprang vom Stuhl auf und rief aus: „es steht ja täglich in der Zeitung, dass alle von der Welt scheiden müssen; Sie sind wohl auch einer, der nicht betet.“ Er fing dann an, zu raisonniren, dass man ihm so schlechte Kleider angezogen habe, er wisse überhaupt nicht, was die Doctoren von ihm wollten und weshalb man ihn hierhergebracht hätte.

Auf die Frage, ob er Stimmen höre, antwortete er: „ja, wenn der Wind einen Strich macht, wenn der Zweig auf der Erde ist“. Die Fragen nach seiner Herkunft, Alter und ähnlichem beantwortete er vollkommen correct. Bevor er von dem Arzte fortging, gab er ihm an der Thüre noch den Rath, nur ordentlich zu beten, da auch er bald von der Welt scheiden müsse.

Am 18. April 1884, dem Tage nach seiner Aufnahme, klagte er über allgemeines Unwohlsein und heftige Brustschmerzen. Er wurde in Folge dessen in der Lazarethabtheilung zu Bette gelegt. In der Nacht zum 19. April schlief er ruhig. Die an diesem Tage vorgenommene körperliche Untersuchung ergab nachstehenden Befund: Er ist ein grosser, schlank gewachsener, in seinem Ernährungszustande etwas zurückgekommener Mann, dessen Hautfarbe leicht ins gelbliche spielt. Der Schädel zeigt keine nennenswerthe Anomalie, Beklopfen, sowie forcirtes Schütteln desselben scheinen dem Patienten nicht weiter unangenehm zu sein. Auf der Kopfschwarte finden sich einige unbedeutende Narben, eine zackige Narbe läuft quer über den Nasenrücken. Differenzen in dem Bau beider Gesichtshälften oder in der Facialisinnervation sind nicht vorhanden. Die Pupillen sind ziemlich weit, von gleicher Weite und reagiren in normaler Weise. Die Zunge deviirt bei Herausstrecken nach rechts, zittert stark, ist mässig weisslich belegt und an den Rändern besonders links, mit einigen narbigen Einziehungen versehen. Der äussere linke obere Schneidezahn steht hinter der übrigen Zahnreihe, der mittlere linke untere Schneidezahn befindet sich vor der Zahreihe. Die Uvula steht gerade, die Tonsillen sind etwas vergrössert, der weiche Gaumen katarrhalisch geröthet. Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt keinen pathologischen Befund; dieselbe ist durch das Verhalten des Patienten sehr erschwert, da er entweder den Athem

anhält oder nur ganz kurze und absichtlich beschleunigte Inspirationen macht. Die Herzaction ist nicht beschleunigt, Störungen der Motilität und Sensibilität nicht nachzuweisen. Temperatur leicht erhöht morgens (in ano) 37,8. Urin: klar ohne Sediment, specifisches Gewicht 1020, Reaction sauer; frei von Eiweiss und Zucker.

Patient lag mit verdrossenem, etwas ängstlichem Gesichtsausdruck ruhig zu Bett und war scheinbar benommen. Auf Fragen antwortete er nur nach mehrfacher Wiederholung der Frage, langsam, ziemlich tonlos und häufig dieselbe Antwort wiederholend. So äusserte er auf Befragen: Er sei hier in einem Krankenhause, sei krank, leide an Krämpfen und Ohnmachtsanfällen. Augenblicklich sei ihm auch nicht wohl. Der Kopf thue ihm weh, es sei ihm so schwer, er werde wohl einen starken Schnupfen bekommen. Er sei hierher gekommen, damit ihm geoffenbaret würde, ob ihm überhaupt noch zu helfen sei. Es sei ihm alles verfinstert im Kopfe, es sei ihm zu Muthe, als ob er etwas haben solle. Sein eigenes Herz habe ihn gelehrt, dass er sterben solle (— es treten dem Patienten bei dieser Aeusserung die Thränen in die Augen —). Er hoffe aber auf seinen lieben Heiland Jesus Christus, der ihm früher schon geoffenbaret habe, zwar nicht vollkommen aber in Träumen.

Das Benehmen des Patienten änderte sich dann ziemlich plötzlich, seine Augen begannen zu glänzen, sein Gesichtsausdruck wurde heiter. Er blickte zur Decke auf, bekreuzigte sich und rief aus: „ja eine Traumbildung im Himmel, mein lieber Heiland Jesus Christus!“ Patient wiederholte diese Worte in singendem Tone wohl zwölfmal, presste die Finger vor die Stirne und blickte mit verklärtem Gesichte gen Himmel.

Auf die Frage, was denn mit ihm sei, antwortet er, ohne sein Benehmen zu ändern: „ich mache die heilige Dreifaltigkeit“. Er gab ferner an, dass er den Teufel in verschiedener Form, zuletzt in der grossen Löwenform gesehen habe. Er wurde dann immer heiterer, ekstatischer, schlug fortwährend Kreuze und äusserte dabei, in singendem Tone vor sich hinsprechend, ungefähr folgendes: „mein lieber Heiland Christus, mein Vater ist am Himmelfahrtstage geboren, mein Vater ist gen Himmel gefahren, mein lieber Heiland, o heilige Dreifaltigkeit.“ Auf die an ihn gerichteten Fragen reagirte er dabei gar nicht mehr.

In der Nacht zum 20. April war Patient sehr unruhig, sang, betete laut und verliess häufig sein Bett. Er gab dabei an, dass er fürchtete umgebracht zu werden. Des Morgens nahm die Erregung noch zu, Patient betete laut, bekreuzigte sich, schrie laut um Hülfe, weil, wie er äusserte, die Welt untergehen müsse. Als er schliesslich die Fenster

einzuschlagen versuchte, wurde er nach der Abtheilung für Unruhige verlegt, woselbst er isolirt werden musste.

Des Abends lag Patient auf dem Boden der Zelle, das Gesicht auf dem Fussboden. Auf Aufforderung stand er ruhig auf und erklärte auf die Frage, weshalb er sich auf dem Boden herum wälze, das müsse er thun in dieser Offenbarungszeit. Offenbart würde ihm, wie er auf Befragen angab, dass die Welt untergehen müsse.

Gefragt, wann die Welt untergehen müsse, erklärte er, dass sich das unser lieber Vater vorbehalten habe, die Menschen sollten beten lernen, auch Sie (— zu den Aerzten gewendet —) müssten sich bekehren. Während dieser kurzen Unterhaltung war Patient anfangs ganz ruhig, allmälig in steigendem Maasse erregt.

21. April. Patient hat Nachts ruhig geschlafen, ist heute noch sehr in sich versunken und blickt finster vor sich hin. Er behauptet, frei von Angst zu sein, klagt aber — indem er auf die Herzgegend deutet — über Druck auf der Brust und meint, dass die ganze Lunge ihm verschlammt sei. Er gerieth dann plötzlich wieder in einen Zustand von Verzückung, in welchem er sich fortwährend bekreuzigte und immer und immer wiederholte: „Im Namen meines Herrn und Heilandes Jesu Christi, Amen".

22. April. Patient ist unverändert. Er erklärte, er wolle bei dieser Offenbarungszeit in der Zelle bleiben, und giebt auf Befragen an, dass er Fenster nur einschlage, wenn er Phantasien habe.

23. April. Keine Aenderung. Patient läuft in der Zelle umher, ist verstimmt, scheint zu halluziniren. Er wird unwillig, wenn man ihn anredet, oder sonst wie in seinen Gedanken stört. So äussert er: „Sie wollen der Herrgott sein. Da kann ich Ihnen die Hand nicht geben. Es ist mir mitgetheilt, dass Sie der Herrgott sein sollen. Von meinem Herrn und Heiland Jesus Christus, Amen". Patient bekreuzigt sich und fährt zum Arzte gewendet fort: „Das dürfen Sie nicht thun. Ich soll hier mit dem Teufel liegen, der passt mir nicht. Ich habe den ersten Platz im Himmelreich bekommen von meinem Herrn und Heiland Jesus Christus, Amen! Verführen lasse ich mich nicht".

Am 24. April erklärte Patient: „Sie müssen keine falschen Beschuldigungen machen und keine falschen Anklagen. Der heilige Geist sagt mir, dass Sie das thun". Der Kranke wiederholt dabei diese Worte unzählige Male, indem er immer mehr und mehr in Erregung geräth. An dem folgenden Tage erschien Patient etwas erregt, zeigte im wesentlichen dasselbe Verhalten und bekreuzigte sich viel. Er selbst erklärte, sich jetzt besser zu fühlen.

Am 27. April behauptete Patient, Morgens einen Anfall gehabt

zu haben. Da er wieder ziemlich plötzlich erregt wurde und mit Stühlen warf, musste er wieder isolirt werden. Nicht lange darauf wurde er viel freier, schien jedoch noch zu halluziniren. Mit dem Arzte unterhielt er sich ziemlich verständig über seine Anfälle; er äusserte dabei, dass er seiner Meinung nach heute wohl noch mehr Anfälle bekommen würde. An dem Glauben an seine göttliche Mission hielt er fest.

Abends hatte Patient gerade zur Zeit der Visite einen Anfall. Im Laufe des Abends traten dann noch zwei Anfälle auf.

Am 28. April ist Patient ruhiger, doch bestanden Präcordialangst und Halluzinationen fort.

Den 30. April äusserte Patient allerlei Klagen: er habe das Gefühl, als ob die ganze Lunge fest liege, als ob sie eingeschlafen sei; auch im Kopf sei es ihm so wüst, als ob er Schnupfen kriegen sollte. Objectiv liess sich von einer Erkrankung der Brustorgane nichts nachweisen. Im Uebrigen sprach sich Patient, dessen Bewusstsein vollkommen frei war, in ruhiger Weise über die ihn beherrschenden Ideen aus. Er höre noch immer Offenbarungen des heiligen Geistes, er sähe denselben jetzt auch. Derselbe sage ihm, dass die Welt untergehen solle, das habe auch in der Zeitung gestanden, schon im vorigen Jahre habe er sich auf die Erde gelegt und das zeitliche Leben aufgeben wollen. Als ihm der Arzt erklärte, dass das alles nur Zeichen seiner Erkrankung seien, meinte er: „das könne wohl sein“.

Am 2. Mai erkannte Patient den Arzt, welcher ihn in der Lazarethabtheilung behandelt hatte, nicht wieder, konnte sich überhaupt gar nicht mehr daran erinnern, dass er auf der Lazarethabtheilung gelegen hatte. Patient erklärte zugleich, dass ihm noch so wüst im Kopfe sei.

Auch in den nächsten Tagen äusserte er, dass ihm immer noch wüst im Kopfe sei, dass ihm jedoch die Medicin (Patient hatte seit dem 29. April Bromkalium erhalten) gut thue und dass es ihm schon leichter im Kopfe werde.

Nachdem in den nächsten Tagen der Zustand ohne jede Aenderung gewesen war, begann der Patient am 7. Mai wieder über Druckgefühl in der Brust zu klagen. Er hustete auch ein wenig und brachte dabei eine geringe Menge schleimigen Sputums, mit etwas Eiter gemischt heraus. Eine Temperatursteigerung bestand nicht. Der Percussionsschall hatte über der rechten Spitze einen tympanitischen Beiklang. Das Inspirium war daselbst vesiculär, aber saccardirt. Im Uebrigen ergab die Untersuchung keinen pathologischen Befund.

Die Offenbarung zu Christi in Bezug auf den Weltuntergang be-

hauptete er immer noch zu hören, er erklärte, er müsse auch daran glauben, denn sonst sei er ja kein Christ.

In der nächsten Zeit war B. vielfach reizbar, so dass er oftmals in Conflict mit seiner Umgebung gerieth und zugleich voller Prätensionen; so klagte er über alles und jedes, schimpfte über die schlechte Kleidung, die mangelhafte Verpflegung, die rücksichtslose Behandlung und dergl. Im Uebrigen bestanden die Halluzinationen in unveränderter Weise fort, und äusserte er sich von Zeit zu Zeit auch immer wieder in gleicher Weise über die ihm zu Theil gewordenen Offenbarungen. So erklärte er am 17. Mai; er müsse sehr dumm sein, wenn er seine Offenbarungen aufgeben wollte. Das Leben sei einmal zu Ende, dann käme das bessere u. s. w. Er beklagte sich übrigens, dass er hier als Gesunder zwischen Geisteskranken sein müsse. Es war nicht zu verkennen, dass Patient sofort erregt wurde, wenn mit ihm über den Inhalt seiner Wahnvorstellnngen gesprochen wurde. Epileptische Anfälle traten am 24. und 27. Mai auf und zwar das eine Mal drei, das andere Mal zwei Anfälle. Nachdem er bis zum 9. Juni anhaltend Bromkalium erhalten hatte, musste dieses ausgesetzt werden, da sich bei ihm Acnepusteln entwickelten. Als sich dann aber bei dem Kranken bald wieder eine starke Erregung entwickelte, wurde die Darreichung von Bromkalium am 14. Juni wieder aufgenommen.

Am 17. Juni äusserte er unter anderem in singender Sprache: er suche seine Himmelsbraut, er fühle sich so wohl und so frei, in seiner Brust sei göttliche Bewegung. An dem folgenden Tage wollte er das Bett nicht verlassen, da er ganz caput in der Brust sei, das habe der Arzt mit seinen falschen Beschuldigungen gethan.

Am 23. Juni hatte Patient einen Anfall, stürzte ohne vorher einen Schrei auszustossen nieder und wies während des Anfalls tonische und clonische Zuckungen auf. Nicht lange vor diesem Anfall hatte er den Arzt um ein bischen Priemtabak gebeten und ihm die Erfüllung dieses Wunsches nahe gelegt, indem er ihm versicherte, er sei ein Heiliger, der Arzt möchte seinem Wunsche nachkommen, das werde ihm im Himmelreich nützen". Patient bekreuzigte sich hierbei und äusserte: „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des heiligen Geistes".

Während der nächsten Monate zeigte er im Wesentlichen das gleiche Verhalten, epileptische Anfälle traten durchnittlich alle zwei bis drei Wochen auf und zwar meist ohne Aufschrei und nachfolgende Zuckungen. Er verhielt sich im Allgemeinen correct, hatte zwar immer viel zu klagen und zu raisonniren, ohne jedoch zu ernsteren Störungen Veranlassung zu geben. Die Halluzinationen sollen fortbestanden haben, und äusserte er sich im Wesentlichen in der oben

geschilderten Weise. So gab er denn auch in der klinischen Vorstellung am 16. Juli zunächst seine Verfolgungsideen an und beklagte sich darüber, dass man mit ihm Hocus pocus treibe. Durch diesen Hocus pocus würde ihm die Kraft genommen und anderen Menschen zugetheilt. Hocus pocus heisse: hol einmal die Kraft von dem Menschen da weg, es sei das ein französisches Wort. Dann werde er beeinflusst durch die Leute, die im Garten fortwährend pfiffen. Des weiteren wiederholte er die schon oben eingehend wiedergegebenen Verfolgungsideen.

Einige Tage nach dieser Vorstellung behauptete er, dass ihn der Wärter zu vergiften versucht und ihm etwas in die Suppe und die Eier hineingethan hätte. Leider enthält die Krankengeschichte weiterhin nur relativ wenige Angaben über das psychische Verhalten des Kranken. Eine wesentliche Veränderung hat dasselbe in den nächsten Jahren, wie ich selbst während des Jahres 1886 und der ersten Hälfte des Jahres 1887 beobachten konnte, nicht erfahren. Freilich war nicht zu verkennen, dass die intellectuellen Fähigkeiten im Laufe der Zeit immer mehr und mehr abnahmen, und sich in seinem Wesen immer mehr jene allgemein bekannten, so vielen Epileptikern eigenen Eigenthümlichkeiten geltend machten. So entwickelte sich auch bei ihm eine krankhafte Betonung des eigenen Ichs, gepaart mit Misstrauen und vollständiger Rücksichtslosigkeit gegen das Interesse anderer. Zugleich wurde er ausserordentlich reizbar. Diese Reizbarkeit machte denn auch irgend welche eingehenden Explorationen mit dem Kranken unmöglich, da er, sowie er glaubte, dass seine Aeusserungen nicht mit dem genügenden Respecte aufgenommen würden, sofort erregt wurde und gewaltthätig zu werden drohte. Immerhin konnte auch in den nächsten Jahren constatirt werden, dass der Kranke in allen wesentlichen Punkten an den oben geschilderten Wahnideen festhielt, und zwar auch in den Zeiten, in denen er sonst vollkommen klar und ruhig war. So hielt er vollkommen daran fest, dass er der Stellvertreter Christi sei, sprach fortwährend von religiösen Dingen und versuchte immer wieder, seine Mitkranken, in welchen er späterhin übrigens lauter Verwandte erblickte, zu bekehren.

In Folge seiner Reizbarkeit hatte er sehr häufig Conflicte mit seiner Umgebung, gegen welche er dann sofort in der rücksichtslosesten Weise gewaltthätig wurde. Die epileptischen Anfälle traten in unregelmässigen Intervallen auf und zeigten im weiteren Verlaufe der Erkrankung immer schwerere Symptome. Vor allem wurden dieselben in den späteren Jahren der Erkrankung von immer längeren und schwereren Stupor- resp. Erregungszuständen begleitet.

Während seines weiteren Aufenthaltes in der Anstalt machten sich dann späterhin auch immer deutlicher gewisse auf eine Erkrankung der Lunge hinweisende Symptome bemerkbar.

Am 14. November 1889 trat plötzlich eine starke Temperatursteigerung ein. Wie die Untersuchung ergab, war dieselbe Theilerscheinung einer schweren Pneumonie, welcher der B. am 30. November 1889 erlag.

Von dem durch die Autopsie am 1. December 1889 erhobenen Befunde möge hier angeführt werden:

Schädeldach etwas verdickt und schwer, tiefe Gefässfurchen. Ziemlich zahlreiche, grosse pacchionische Granulationen. Dura etwas locker um das Stirnhirn. Im Sinus longitudinalis Blutgerinnsel neben etwas flüssigem Blut. Aus dem Subduralraum ergiesst sich leicht gelblich tingirte Flüssigkeit in ziemlicher Menge. Dura über beiden Hemissphären gleichmässig mit einer ziemlich dünnen zum Teil rostfarbenen Neomembran überzogen. In derselben finden sich zahlreiche neugebildete Gefässe, sowie vereinzelte Blutaustritte. Hirngewicht 1405 gr. Die Arteria basilaris ist etwas erweitert, sonst finden sich an der Basis cerebri keine besonderen Anomalien. Die Pia ist im Ganzen zart, zeigt hie und da milchige Trübungen im Bereiche der Gefässe, insbesondere im Bereiche der Centralwindungen und des Fusses der Stirnwindungen beiderseits. Die Oberfläche der Hemissphären ist namentlich im Bereiche des Stirnhirns etwas weich und hökerig. Nahe dem vorderen Ende des Gyrus cinguli der linken Seite befindet sich eine flache, etwas eingesunkene, leicht rostfarbene Partie, anscheinend Rest einer früheren Erweichung. Die Ventrikel sind erweitert. Das Ependym ist bis auf die Striae terminales glatt und zart. Im Bereiche der letzteren liess sich eine bindegewebige Verdickung mit zarter Granulationsbildung namentlich rechterseits nachweisen. Das Gehirn war von guter Consistenz, im Bereiche der grossen Ganglien nichts abnormes und keine macroscopisch wahrnehmbaren Veränderungen. Im Lendentheile des Rückenmarks fanden sich etwas grau verfärbte Partien. Im Uebrigen ergab die Autopsie Cirrhose der rechten Lunge mit bronchiectatischer Caverne, lobuläre Lungenentzündung mit beginnender Gangrän.

III. Fall.

Franz Sch., Kaufmann aus Gr. Salze, geboren den 2. September 1839, aufgenommen in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben bei Halle a/S. den 8. Juli 1875.

Aus dem bei der Aufnahme vorliegenden ärztlichen Gutachten geht folgendes hervor:

Patient ist verheirathet und hatte 2 Kinder, die verstorben sind. Er hat eine einfache Schulbildung genossen und sich dann dem kaufmännischen Berufe zugewandt. 2 Jahre hindurch war er selbständig, privatisirte späterhin eine Zeitlang und suchte vergeblich nach Beschäftigung. Eine erbliche Disposition für Erkrankungen des Centralnervensystems ist nicht vorhanden. Nach der Meinung seiner Umgebung wäre seine Erkrankung auf den Ruin seines Vermögens, seine zeitweise dadurch bedingte Unthätigkeit und seine vielfachen Bestrebungen, das Verlorene wiederzugewinnen, zurückzuführen. Patient hat indessen von früher Jugend an an Epilepsie gelitten; es sollen jedoch die Anfälle in den letzten Jahren etwas seltener geworden sein.

Im März 1875, als er sich bei seinen Schwiegereltern zum Besuche aufhielt, begann er über Schmerzen in den Gliedern und grosse Hinfälligkeit zu klagen und suchte deshalb in dem Glauben, dass er vergiftet sei, das Magdeburger Krankenhaus auf. Augenscheinlich hat er zu jener Zeit bereits unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen und wohl auch Wahnideen gestanden; wenigstens hat er damals bereits laut die Treppe hinunter gesprochen, obgleich niemand unten war, und dann behauptet, dass ein Mädchen von 10—12 Jahren unten gewesen sei und nach ihm gefragt hätte; sie hätte einen Beutel mit 10000 Thaler Geld gehabt, das jedenfalls seine Schwiegermutter, die bei der Krankenwärterin gewesen sei, an sich genommen hätte. Das Geld sei von Berlin von der Firma Wys-Müller und Comp., Neue Promenade 5, gekommen, an die er Morgens zwischen 10 und 11 Uhr telegraphirt hätte.

Status praesens:

Patient ist ein mittelgrosser kräftiger Mann von gutem Ernährungszustande. Die Kopfhaut ist auf der Unterlage überall frei beweglich, Narben sind nicht vorhanden. Die Ohren sind normal gebildet. Die Gesichtsfarbe ist gesund; die Stirn breit, hoch und gewölbt. Innervationsstörungen der Gesichtsmuskulatur sind nicht vorhanden; die Pupillen reagiren auf Licht in normaler Weise. Der Gaumen ist gut gewölbt. Die Zunge zeigt keine fibrillären Zuckungen. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt keine Abnormitäten.

Patient zeigt bei der Erzählung seiner Vergangenheit ein gutes Gedächtniss; er giebt an, er sei in seiner Jugend immer gesund gewesen. Das erste Mal habe er während seiner Lehrzeit Krämpfe gehabt und zwar an einem Tage, an welchem er durch vielen Biergenuss aufgeregt gewesen sei. Weder über diesen ersten noch über seine späteren Anfälle, welche nur in langen Zwischenräumen einander gefolgt seien, wisse er näheres anzugeben. Im Jahre 1872 habe er sich verheirathet;

sowohl in seinem Geschäfte, als in seiner Häuslichkeit hätte er vielfachen Aerger gehabt, so dass er in Folge dieses Aergers oft erregt gewesen sei.

Im Frühjahre dieses Jahres sei ihm der Gedanke gekommen, dass er vergiftet werde; alle Leute in seiner Umgebung hätten davon gesprochen, er habe es sehr wohl gemerkt und gehört, wenn man es auch niemals direct ausgesprochen hätte; das Gespräch darüber sei in der ganzen Stadt in Umlauf gewesen. Solche Stimmen hätte er sowohl am Tage aus dem Gespräche seiner Umgebung, als auch des Nachts, wenn er im Einschlafen oder Erwachen begriffen gewesen sei, gehört. Ausserdem will er Gift auf dem Butterbrod, auf der Suppe und auch sonst noch gesehen und geschmeckt haben, das Wasser habe bisweilen einen süssen, bald aber auch einen salpetrigen Geschmack gehabt, und ebenso hätten viele Speisen einen nicht näher zu bezeichnenden Geschmack nach Gift gehabt. Wie er darauf verfallen sei, diese ungewohnten Geschmacksempfindungen gerade auf den Einfluss von Gift zurückzuführen, darüber könne er keine Auskunft geben. Ebensowenig könne er eine bestimmte Persönlichkeit nennen, von der er glaube, dass sie ihm das Gift beigebracht hätte. Gift sei es aber gewesen, daran halte er ohne allen Zweifel fest. Sodann will der Patient früher bis zu seiner Aufnahme in die Anstalt, überall, wo auch immer er sich befunden hätte, in seiner Wohnung, auf der Strasse, und so weiter, einen unangenehmen Dunstgeruch verspürt haben; bisweilen habe es ihm auch nach Schwefel und Phosphor gerochen, doch seien alle anderen Menschen davon verschont geblieben, nur er allein habe es gerochen. Er glaubt, dass ihm dieser Dunst durch eine, unter dem Fussboden seiner Stube befindliche Maschinerie, durch die Dielen hindurch in die Stube hineingeblasen worden sei; er habe Abends auch Leute auf dem Markte gesehen, die ihm den Dunst wahrscheinlich mit pfeifenartigen Instrumenten durch die Fenster zugeblasen hätten. Er schliesse dies aus einem pfeifenden Tone, den er dabei gewöhnlich vernommen habe. Wahrscheinlich habe man den Dunst durch Röhren und Gummischläuche in seine Nähe geleitet, das habe übrigens die halbe Stadt gewusst. Er will diesen Dunst, den er mit einem weissen Nebel vergleicht, auch immer gesehen haben.

Seitdem er in der Anstalt sei, habe er weder Stimmen gehört, noch hätte ihm irgend etwas nach Gift geschmeckt, auch von dem Dunst hätte er hier nichts gerochen und gesehen; er befinde sich körperlich und geistig sehr wohl, habe guten Appetit, schlafe gut und ruhig und sei mit seiner Lage zufrieden, da er hoffe, dass bei seinem Wohlbefinden seine Entlassung wohl nicht in allzuweiter Ferne liege.

Dass er in dem Krankenhause einige Male sehr aufgeregt gewesen sei, wisse er, er sei sich jedoch dessen, was er in seiner Aufregung gesagt und gethan habe, nicht bewusst.

12. Juli. Patient zeigt ein ruhiges, correctes Verhalten, er hält es im Hinblick auf die Erregungszustände für vollkommen gerechtfertigt, dass man ihn nach der Anstalt gebracht habe; an den oben geschilderten Vergiftungsideen hält er unumstösslich fest.

17. Juli. Patient hatte in der Nacht von gestern zu heute einen epileptischen Anfall, in welchem er aus dem Bette fiel. Er wurde von Mitkranken, während er noch bewusstlos war, wieder in das Bett gehoben. Patient ist am nächsten Morgen über die Meldung von diesem Vorfall sehr aufgebracht, erklärt dieselbe für Verleumdung und behauptet, die geringen Verletzungen, welche er sich bei dem Falle zugezogen hatte, rühren nicht von einem Falle aus dem Bette, sondern von einem Schlage her.

19. Juli. Morgens $3^1/_2$ Uhr epileptischer Anfall. Patient erklärt auch die Mittheilung von diesem Anfalle für Verleumdung.

Während des Abendessens tritt ein weiterer epileptischer Anfall ein, in welchem der Patient unter den Tisch stürzt. Nach dem Anfalle ist Patient davon überzeugt, dass er wirklich noch Anfälle habe.

26. August. Nachdem Patient bis heute von Anfällen frei geblieben war, sich körperlich wohl befunden hatte und auch zufriedener Stimmung gewesen war, tritt heute Nachmittag wieder ein Anfall auf.

14. September. Patient ist nach einer ruhigen Abtheilung verlegt worden und beschäftigt sich seit einiger Zeit mit Gartenarbeit, er ist willig und fleissig, höflich und zuvorkommend. Mit den anderen Kranken kann er sich nur wenig gut vertragen und hat öfters Streit mit ihnen. Er hält an der Wahnidee fest, dass seine Frau ihn habe vergiften wollen, besonders durch Verschlechterung der Luft. Wenn er Nachts aufgewacht sei, habe er es oft kaum aushalten können, so verdorben und verpestet sei die Luft in seinem Bette gewesen.

20. September. Patient hat mit einem anderen Kranken Streit gehabt und beschuldigt diesen mit einem Wärter gegen ihn complottirt zu haben.

22. September. Patient äussert zum Arzte, er möchte doch nicht hinhören, wenn ihn die auf dem anderen Corridor schlecht machten.

6. October. Patient hat öfters während der Nacht Anfälle, so z. B. zweimal während der letzten Woche.

14. Dezember 1875. Seit dem 7. Dezember behauptet Patient, dass die ihm gereichten Speisen vergiftet seien, und weist schliesslich jede Nahrung zurück. Er wird ins Bett gelegt, wo er sich ruhig verhält,

aber nicht dazu zu bewegen ist, auch nur das geringste zu sich zu nehmen, auch Wasser refusirt er mit der Behauptung, überall Phosphor zu schmecken und zu riechen. Auch durch Vorkosten ist er nicht zum Essen zu bewegen, er behauptet dann, dass der Bissen dann gerade in dem Augenblicke, in welchem er ihn in den Mund stecken wolle, auf unsichtbare Weise vergiftet werde. Patient kommt sehr herunter, seine Zunge ist dick belegt; es besteht starker foetor ex ore. Am 13. Dezember Mittags bequemt er sich endlich, das ihm gereichte Essen zu nehmen.

19. Dezember. Patient erlitt in der Nacht zwei epileptische Anfälle, bei welchen er aus dem Bette fiel, sich die Nase blutig schlug und sich auch eine Sugillation des linken Auges zuzog. Er wurde danach sehr erregt, zog seinen Bettnachbarn die Decken fort und schimpfte viel, so dass sämmtliche Schlafkameraden nicht zur Ruhe kommen konnten. Heute Morgen leugnet Patient durchaus, einen Anfall gehabt zu haben. Er weigert sich auch jetzt noch häufig zu essen, da, wie er behauptet, immer noch Gift im Essen sei. Patient soll das Bett hüten.

21. Dezember. Patient steht auf seinen dringend ausgesprochenen Wunsch hin auf. Er behauptet, er hätte gar keine Anfälle, man verleumde ihn nur immer, er solle damit nur gepeinigt werden. Morgens $9^1/_2$ Uhr tritt ein nur wenige Minuten andauernder Anfall mit Bewusstlosigkeit und krampfhaftem Zusammenziehen der Glieder, besonders des rechten Armes auf. Die Stubengenossen stützten den an einen Ofen gelehnten Patienten und setzten ihn auf einen Stuhl, wo er sofort anfing, seine Beinkleider hastig auszuziehen. Gleich nach dem Anfalle wusste er von alledem nichts und war sehr entrüstet, als ihm von demselben Mittheilung gemacht wurde.

Patient nimmt jetzt regelmässig Nahrung zu sich, obgleich er immer noch behauptet, dass Gift in derselben enthalten sei.

26. Dezember. Patient hat am 22. Abends nach dem Essen, sowie am 23. Nachmittags wieder kurze Anfälle von Petit mal gehabt. Am 23. Dezember Abends um $10^1/_2$ Uhr trat ein ausgesprochener epileptischer Anfall von einviertelstündiger Dauer ein. Von alledem will Patient nichts wissen, er behauptet, dass es ihm jetzt anfange besser zu gehen. Das Essen nimmt er jetzt regelmässig zu sich, wenn er auch noch immer hin und wieder von der Vergiftung desselben spricht und versichert, dass er das Essen nur nehme, weil er dazu gezwungen werde.

10. Januar 1876. Es ist bei dem Patienten weder ein eigentlicher epileptischer Anfall noch ein Aequivalent aufgetreten. Das Allgemein-

befinden hat sich sehr gebessert. Er nimmt jetzt regelmässig das Essen und spricht weniger davon, dass Gift in demselben enthalten sei. Er giebt jetzt zu, epileptische Anfälle gehabt zu haben.

30. Januar. Patient arbeitet fleissig im Garten mit und fühlt sich wohler. Epileptische Anfälle sind nicht aufgetreten. Patient sieht besser genährt aus, erklärt von Stimmenhören frei zu sein.

3. Februar. Patient behauptet, mit dem Essen sei es heute Mittag nicht richtig gewesen, denn er hätte es wieder ausgebrochen, er vermuthet, dass wiederum Gift darin gewesen sei.

13. Februar. Seit vier Tagen haben sich zu den verschiedensten Tageszeiten kurze Schwindelanfälle und Schwinden des Bewusstseins eingestellt. Er ist in diesen Tagen sehr zänkisch und unleidlich und beklagt sich viel über Ruhestörungen seitens einiger Mitkranken. Er bleibt heute Morgen im Bette liegen und geniesst seinen Kaffee nicht, indem er behauptet, es sei Gift darin; auch in dem Essen sei wieder Gift gewesen, er habe es deutlich geschmeckt; wie der Geschmack gewesen sei und von welchem Gifte er herstamme, wisse er nicht anzugeben. Auch die Luft im Zimmer sei wieder vergiftet gewesen.

17. Februar. Patient ist seit gestern Abend sehr erregt, spricht unter lebhaften Geberden: er solle hier umgebracht werden; alles sei darauf angelegt, er werde hier von allen Seiten beobachtet, die Gedanken würden ihm genommen u. s. w. Es sei ferner sehr ungehörig, dass hier ein Damenaufenthalt sei, das sei gesetzwidrig, und er wünsche dringend, dass es beseitigt würde, sonst müsse und werde er es anzeigen, denn er sei ein solider Mann. Er wolle sich nicht abarbeiten, damit andere in Wollüsten lebten. Er verlangte dann sofortige gerichtliche Untersuchung seiner Angelegenheiten, damit er entlassen werde; er werde nur zurückgehalten, damit er um sein Vermögen gebracht werde.

Epileptische Anfälle sind nicht aufgetreten. Die Zunge ist wieder stark belegt. Er nimmt mässig gut Nahrung zu sich, obgleich er behauptet, dass wieder Gift im Essen sei.

18. Februar. Patient ist seit dem 13. Februar nicht dazu zu bewegen gewesen, mit ins Freie zu gehen; er beschäftigt sich auf der Abtheilung ein wenig mit häuslichen Arbeiten. Er klagt dabei über starken Luftdruck, der ihm von seinen Feinden von oben her gemacht würde, und bittet dringend und energisch, dass das abgestellt würde.

23. Februar. Patient lamentirt viel über Freiheitsberaubung und macht vielfache Andeutungen, dass seine Sache nun endlich einmal gerichtlich geordnet werden müsse, er kenne sehr wohl die geheimnisvolle Art und wisse wohl, weshalb das so geschähe. Auch durch ein-

gehendes Befragen ist nicht zu eruiren, was er mit seinen Andeutungen eigentlich meint. Patient scheint Gehörshalluzinationen zu haben.

1. März. Patient ist viel ruhiger geworden, er beschäftigt sich im Bureau mit leichten schriftlichen Arbeiten. Schlaf und Nahrungsaufnahme sind gut. Er erkundigt sich immer noch hin und wieder, wie es denn um seine Angelegenheiten stände; fragte man ihn dann, was er denn eigentlich meine, so antwortet er nur, das würde man ja besser wissen."

9. März. Patient hat Durchfall; seine Zunge ist belegt. Er bittet: „es möchte nicht wieder dergleichen wie früher mit ihm getrieben werden, dass in sein Essen etwas hineingethan werde."

13. März. Patient wird Abends sehr erregt, „er müsse nun endlich Erklärung darüber verlangen, wie es mit seiner Angelegenheit stände. Er habe gehört, über sein Testament sei geschrieben: „des Grafen Sch", das sei er ja doch nicht, er sei der Kaufmann Franz Sch." Auf die Frage, wo er das denn gehört habe, sagt er zuerst „im Comptoir" (Patient meint damit das Bureau, in welchem er gearbeitet hatte); sodann meint er, in der Gesellschaftsstube der Abtheilung sei es gewesen; wer es gesagt habe, könne er nicht angeben. Ueberhaupt höre er alles, was ihn und seine Angelegenheiten anginge. Er habe auch gehört, er solle ermordet werden, so weit lasse er es aber nicht kommen, er werde dann lieber das Weite suchen." Patient ist nicht davon zu überzeugen, dass das krankhafte Erscheinungen, Gehörshalluzinationen seien, und leugnet auf das entschiedenste, geisteskrank zu sein.

Trotz alledem arbeitet Patient ordentlich in der Schreibstube weiter.

Patient nimmt regelmässig Nahrung zn sich. Die Zunge ist immer noch weiss belegt.

15. März. Patient äussert heute: „die Semmel habe ihm so verdächtig geschmeckt, es werde doch nicht wieder wie früher etwas Arges mit ihm getrieben werden."

21. März. Patient erklärt: „In seine Pfeife sei Gift gethan, er schmecke das und habe auch sagen hören „es solle ihm dergleichen hineingethan werden. Ebenso sei sein Tabak vergiftet."

24. März. Patient beklagt sich darüber, dass der Sch., einer seiner Mitkranken, aufgewiegelt sei, ihn in der Nacht durch Unruhe zu stören, er habe es gehört, wie diesem es aufgetragen sei, man complottire gegen ihn. Dahinter würde gewiss wieder seine Frau stecken."

10. April. Patient zeigt ein ruhiges Verhalten, hält daran fest, dass er vergiftet werde, sowie, dass er der Graf Sch. sei. Näheren Erklärungen weicht er durch allerlei Ausflüchte aus.

23. April. Patient ist von Zeit zu Zeit ein wenig erregter, er behauptet dann, das Essen, der Tabak und seine Pfeife seien vergiftet.

15. Juni. Patient verhält sich neuerdings vollkommen ruhig, arbeitet täglich fleissig für das Bureau und zwar in sehr brauchbarer Weise.

29. Juli. Anhaltend correctes Verhalten. Patient arbeitet fleissig und ordentlich; keine Krankheitseinsicht. Von Zeit zu Zeit spricht er den Argwohn aus, dass es mit den Speisen nicht richtig sei. Er geräth aber nicht weiter in Erregung. Von epileptischen Anfällen ist er seit langer Zeit verschont geblieben.

15. August. Patient hat in der vergangenen Nacht drei Anfälle gehabt und gelegentlich derselben das Bett durchnässt. In der Zunge findet sich eine leichte Bisswunde. Patient arbeitet auch heute ruhig im Bureau.

31. August. Patient hat am 29. August Abends 9 Uhr einen Anfall gehabt. In der Nacht vom 30. zum 31. August zwei weitere Anfälle. Er fühlt sich Morgens ganz wohl und bestreitet energisch, einen Anfall gehabt zu haben. Er arbeitet trotz der Anfälle regelmässig im Bureau.

8. September. Patient hat in der Nacht einen epileptischen Anfall gehabt. Er hat Morgens über nichts zu klagen, ist aber sehr ungehalten, dass man den Aerzten immer solche Lügen erzähle. Behauptet, nur schlecht geträumt zu haben.

14. September. Ein kurzer Anfall in der Nacht, der durch zwei laute Schreie eingeleitet wurde. Heute früh ist Patient ganz munter.

20. September. Patient hat sich aus Unachtsamkeit eine Wunde am linken Daumen beigebracht.

22. September. Patient riecht und schmeckt im Abendbrot Gift; er bricht bald darauf und behauptet, das Erbrochene brenne wie Feuer.

23. September. Patient bleibt heute früh im Bette liegen, indem er behauptet, das Kopfkissen und die Hose röchen nach Gift. Seit einiger Zeit habe ihm auch schon die Pfeife nicht mehr geschmeckt. Nach einigen Stunden steht Patient auf und isst mit Appetit zu Mittag.

24. September. Die Wunde am linken Daumen war mit Carbolöl getränkter Watte verbunden gewesen. Patient bestreitet auf diesbezügliche Fragen, dass bei ihm vielleicht durch diesen Geruch der Gedanke an eine Vergiftung ausgelöst sei.

25. September. Der Schlaf ist gut gewesen, ebenso wie der Appetit, trotzdem klagt der Patient darüber, dass ihm so wirr im Kopfe sei, dass er so gedankenlos sei. „Es sei doch schlimm, dass so mit ihm umgegangen würde, obgleich er sich doch gewiss immer Mühe gäbe, seine Schuldigkeit zu thun. Er fühle eine so grosse Schwäche, wer sie ihm mache, möge es auch verantworten. Wenn er sterbe, möge

man ihn nur einscharren unter einem fremden Namen.“ Patient, der alles dies ruhig und resignirt spricht, ist zu näheren Erklärungen nicht zu bewegen.

2. October. Patient klagt über Kopfschmerzen; hat eine frische Bisswunde in der Zunge. Augenscheinlich hat er einen epileptischen Anfall gehabt, der nicht bemerkt worden ist. Er klagt über seine zerfahrenen Familienverhältnisse und über den Menschen, welcher dieselben beeinflusst; hält daran fest, dass er Graf Sch.. sei. Jeder weiteren Exploration weicht er aus.

22. October. Patient hat Vormittags zwei epileptische Anfälle. Mittags tritt ein ganz kurzer Schwindelanfall auf, nach welchem Patient sofort wieder bei vollständig klarem Bewusstsein ist. Er bestreitet einen Schwindelanfall erlitten zu haben.

23. October. Kurzer Schwindelanfall im Bureau.

27. October. Abends 10 Uhr ein kurzer epileptischer Anfall mit Schrei und sehr starken Krämpfen.

3. November. Ein Anfall Abends 10 Uhr im Bette.

6. März 1877. Patient hat sich lange Zeit hindurch vollkommen correct verhalten. Die epileptischen Insulte äussern sich meistens nur als äusserst kurze Ohnmachten; im Bureau bei der Arbeit schreibt er nach denselben meist sofort weiter. Patient klagt heute über Appetitlosigkeit, Diarrhoe und schlechten Schlaf. „Das werde ihm gemacht und zwar von dem Doctor, es sei eine Schande, wie ihm mitgespielt werde.“ Patient lässt sich trotzdem leicht beruhigen.

4. April 1877. Patient macht grossen Lärm und beschwert sich darüber, dass ihm wieder Allerlei künstlich gemacht werde.

22. April. Patient hat leichten Husten; er behauptet, dass ihm wieder „geheime Geschichten“ gemacht würden. Seine Intelligenz hat sichtlich gelitten; Krankheitsbewusstsein ist nicht vorhanden, er bestreitet noch immer häufig seine epileptischen Anfälle. Im Bureau arbeitet er nach wie vor fleissig.

1. October. Es treten bei dem Patienten häufig Erregungszustände auf, in welchen er seine Papiere als „Graf Sch..“ verlangt und sich über die Machinationen und Luftpumpereien beklagt, die von seiner Frau von oben herunter gemacht würden.

14. Februar 1878. Abends ein Anfall. Patient leugnet, einen Anfall gehabt zu haben, äussert wieder mehr Vergiftungsideen und weist in Folge derselben die Nahrung zurück. Er schimpft heftig über die Machinationen unten im Keller, man wolle ihn langsam vergiften; draussen habe man schon lange bekannt gemacht, dass er todt sei.

24. Februar. Ein Anfall von Petit mal.

25. Februar. Zwei Anfälle von Schwindel. Patient behauptet, dass diese ihm künstlich erzeugt würden.

28. April. Patient läuft fortwährend ruhelos umher, schimpft oft laut: „er werde langsam umgebracht". Er ist sehr entrüstet über einen Fleck in der Hose: „der sei vorher nicht dagewesen; er wisse nicht, woher das alles komme; es werde das alles gemacht; den Tabak könne er nicht rauchen, die Speisen nicht geniessen."

24. Juni. Patient hat gestern und vorgestern je einen epileptischen Anfall gehabt. Er ist heute erregt und wird deswegen zu Bett gelegt. Er behauptet, dass ihm wieder die alten Geschichten im Magen und Kopf gemacht würden, mit dem Essen sei es nicht richtig, da sei gewiss Gift drin u. s. w.

Leider weisen die Eintragungen in der Krankengeschichte weiterhin grössere Lücken auf und beschränken sich zum Theil auf kurze Notizen über das Auftreten von Anfällen. Es findet sich weiterhin notirt:

Sommer 1879. Patient ist immer freundlich und ordentlich und beschäftigt sich mit allerlei Kleinigkeiten. Er hat meist nur Nachts ausgesprochene epileptische Anfälle und zwar durchschnittlich alle acht Tage, manchmal dann freilich zwei Anfälle in einer Nacht. Bei Tage treten meist nur leichte Schwindelanfälle auf, in welchen Patient stöhnt, allerlei Bewegungen macht, um dann gewöhnlich gleich so, als ob nichts gewesen wäre, mit seiner Arbeit fortzufahren. Patient schreibt ganz gut ab, ist aber psychisch sehr schwach und verwirrt; er spricht auch jetzt noch von allerlei Experimenten, die an ihm mit Electricität und dergleichen mehr gemacht würden.

2. October 1882. Patient hilft bei der Gartenarbeit und ist im allgemeinen folgsam; dabei jedoch reizbar und hin und wieder aggressiv.

3. März 1883. Patient scheint ziemlich häufig epileptische Anfälle erlitten zu haben, es finden sich wenigstens notirt während des November 1882 drei Anfälle, während des December drei Anfälle. Patient ist neuerdings ruhiger und verträglicher, so dass nur selten Streitigkeiten vorkamen. Er beschäftigt sich zur Zeit mit schriftlichen Arbeiten auf der Krankenabtheilung. Guter Ernährungs- und Kräfte-Zustand.

April 1886. Patient ist nach der Pflegeabtheilung verlegt worden; er ist sehr reizbar, hat oftmals Streit mit den Mitkranken, tritt recht selbstbewusst auf, ist dabei aber erheblich verwirrt und verliert in der Unterhaltung sofort den Zusammenhang. Zu irgend einer Arbeit im Bureau ist er nicht mehr zu verwenden, da er in seinen schriftlichen Arbeiten nur Fehler macht. Halluzinationen und Wahnideen bestehen fort; Patient beklagt sich fortwährend über die verschiedenartigen

Benachtheiligungen, denen er ausgesetzt ist und in denen er nur Machinationen seiner Frau und deren Helfershelfer erblickt. Von den andern Kranken hält er sich fern, sucht sich vornehm und gewählt auszudrücken und auch in seinen Manieren den vornehmen Mann herauszukehren. Er nennt sich selbst beinahe regelmässig Graf Sch. Die epileptischen Anfälle treten ziemlich häufig auf, meist in Form schwerer, vollausgeprägter epileptischer Insulte. Körperlich ist Patient abgesehen von einigen in den Anfällen acquirirten Verletzungen gesund gewesen.

Januar 1888. Patient hat sich in der letzten Zeit ruhig verhalten; das letzte Mal ist er vor einem Vierteljahre gewaltthätig gewesen. Den Aerzten gegenüber war er stets freundlich und liebenswürdig. Was die Zahl der epileptischen Anfälle anbetrifft, so traten dieselben durchschnittlich alle 5—6 Tage auf und waren oftmals von Zuständen von mehrtägiger Benommenheit und vollständiger Verwirrtheit gefolgt. Schwindelanfälle sind in der letzten Zeit nicht beobachtet worden.

Im Beginn des Jahres 1888 fanden mehrfach kürzere und eingehendere Explorationen des Patienten statt. Er gab in denselben im Allgemeinen ziemlich zutreffende Antworten, so lange sich die Fragen auf seine Personalien und einige sonstige naheliegende Dinge bezogen. So war er über Ort und Zeit im Allgemeinen orientirt, vermochte das Datum jedoch nicht genau anzugeben. Auf Befragen äusserte er weiterhin „er befände sich nun schon seit 12 Jahren in der hiesigen Anstalt und sei seiner Krämpfe wegen hierhergekommen. Gift hätte er in der letzten Zeit nicht mehr in den Speisen bemerkt, wohl aber früher. Damals hätte er in Folge seiner Erregung auch Stimmen und Dunstgerüche wahrgenommen. Dass er sein Geschäft aufgegeben hätte, sei eine Dummheit gewesen, die er jetzt wegen seines klaren Verstandes nicht wieder machen würde. Gift hätte er bekommen, er wisse aber nicht genau, ob es schon zu Hause oder erst hier in der Anstalt geschehen wäre. Es seien auch Aeusserungen gefallen, dass er Graf Sch. sei, es seien aber keine festen Bestimmungen gewesen, es seien überhaupt Verbindungen mit höher gestellten Persönlichkeiten gewesen, so mit dem Grafen Bismarck und dem Herrn von der Schulenburg. Er hätte auch gehört, dass er den Namen Reichskanzler Bismarck haben sollte, er glaube auch noch, dass er in Wirklichkeit den Namen von Bismarck haben solle, es wäre auch alles so weit gewesen, dass von Bismarck selbst seine Einwilligung dazu gegeben hätte.“

In seinen Aeusserungen war er weitschweifig, verwirrt und nicht selten voller Widersprüche. Die Fragen fasste er nur selten scharf auf, konnte häufig der Unterhaltung nicht folgen und verlor in seinen

Aeusserungen jeden Zusammenhang. Des weiteren zeigten die Explorationen, dass auch sein Gedächtnis bereits erheblich gelitten hatte.

Im Verlaufe des Jahres 1888 nahmen die Anfälle an Zahl zu. Das psychische Verhalten blieb im Wesentlichen unverändert, nur war eine weitere Abnahme der intellectuellen Fähigkeiten nicht zu verkennen. Die Wahnideen blieben zum grössten Theile bestehen, waren jedoch schliesslich nur noch so lose mit einander verknüpft, dass von einem eigentlichen Wahnsysteme nicht mehr gesprochen werden konnte. Zugleich traten die Ideen der Beeinträchtigung den schwachsinnigen Grössenvorstellungen gegenüber immer mehr in den Hintergrund. So verlangte er, dass er Graf Sch. angeredet würde, und hielt es unter seiner Würde, mit den anderen Kranken zu verkehren. In der ersten Hälfte des Jahres 1889 traten im Anschluss an die epileptischen Anfälle langandauernde Zustände hochgradiger Benommenheit auf.

Am 6. Juni 1889 verstarb der Kranke.

Die Autopsie erfolgte am 7. Mai 1889 Mittags 12 Uhr durch Herrn Direktor Dr. Fries. Aus dem Sectionsprotocolle möge an dieser Stelle ausführlich nur die Beschreibung des an dem Centralnervensystem erhobenen Befundes Platz finden. Im Uebrigen lautet die anatomische Diagnose: Entartung (Gliose?) der Hirnrinde. Bronchiectatische Caverne im Mittellappen der rechten Lunge. Pleuritisches Exsudat rechterseits, Nierengeschwülste (Fibrome?). Decubitus über dem Kreuzbein.

Schädeldach compact, unregelmässig, höckerig; starkes Hervortreten der Gefässfurchen, zahlreiche Pacchionische Granulationen. Im sinus longitudinalis Gerinnsel mässigen Umfangs neben flüssigem Blut. Die Innenfläche der Dura mater glatt, falx cerebri von etwas gelblichem Colorit. Hirngewicht 1580 gr. An der Basis ausser sclerotischen Veränderungen an der Theilungsstelle der arteria basilaris in die profundae cerebri keine besonderen Veränderungen. Pia stark durchfeuchtet, mässig zart. Beim Abziehen derselben, beziehungsweise beim Betasten der Hirnoberfläche, fallen an zahlreichen Orten derselben Windungen und Theile derselben von sehr erhöhter Consistenz auf. Diese Partien zeigen ein weissliches Aussehen und heben sich dadurch mehr oder weniger deutlich von der Umgebung ab; man sieht makroscopisch netzförmig angeordnete weissliche Züge und auf der Schnittfläche von der weisslichen Oberfläche in die Tiefe der Rinde sich erstreckende weissliche und zum Theil ins graue spielende Herde, die sich ziemlich gut von der Umgebung absetzen. Besonders deutlich und scharf, fast tumorartig grenzt sich eine Partie der linken mittleren Stirnwindung, etwa an der Grenze des mittleren und vorderen Drittels von

rosettenartigen Aussehen ab. (Siehe Figur 1.) Weitere besonders markirte Stellen zeigt die linke Hemissphäre in den unteren und mittleren Windungen des Schläfenlappens, den mittleren und unteren Windungen des Ocipitallappens und in der Mitte des Gyrus cinguli, woselbst durch denselben eine tumorartige Hervorragung gebildet wird. Der Gyrus cinguli enthält ferner noch zwei Knoten, die als Höcker im Sulcus calloso marginalis hervortreten. An der rechten Hemissphäre finden

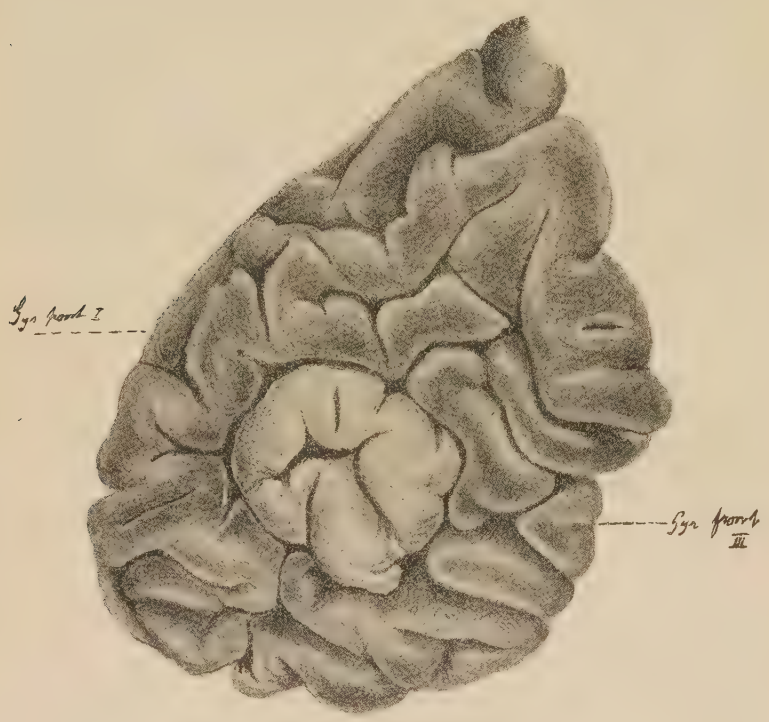

Fig. 1.
Spitze des Vorderhirns. (Fall III, Pat. Sch.)

sich an der der linkerseits beschriebenen Rosette entsprechenden Stelle und nach abwärts in der vordersten Partie der ersten Stirnwindung und ausserdem noch über den ganzen Hirnmantel zerstreut eine Anzahl kleinerer und grösserer Herde. In der Rinde der Pyramis cerebelli lassen sich Kalkeinlagerungen von gelblicher Farbe konstatiren. Die Substanz des Gehirns ist sehr blass und stark durchfeuchtet, das Ependym der Ventrikel ist glatt. Im Rückenmark leicht graue Verfärbung im Bereiche des Lendenmarks.

Der grossen Liebenswürdigkeit des Herrn Professor Rieger und Herrn Professor Kraepelin habe ich es zu verdanken, dass ich noch

über zwei weitere Beobachtungen aus der Würzburger und Heidelberger psychiatrischen Klinik berichten kann. Ueber den letzten Kranken war auch Herr Direktor Dr. Haardt-Emmendingen so freundlich, mir eine Reihe wichtiger Notizen zugehen zu lassen. Wenngleich ich nur in der Lage bin, die beiden Krankengeschichten in aller Kürze wiederzugeben, so dass es für den Leser vielleicht nicht ganz leicht ist, sich über den Verlauf der Erkrankung in diesen beiden Fällen volle Klarheit zu verschaffen, habe ich diese interessanten Fälle nicht unerwähnt lassen wollen, da sie das Resultat der in den genannten Kliniken erhaltenen Befunde wiedergeben und somit durchaus geeignet erscheinen, die an und für sich noch so spärliche Casuistik zu bereichern.

IV. Fall.

Frieda G., geboren den 25. Februar 1874, wurde am 19. Februar 1895 in die psychiatrische Klinik zu Würzburg aufgenommen. Die Kranke war frei von organischen Erkrankungen, Missbildungen und Innervations-Störungen und in einem guten Ernährungszustande. Während ihres Aufenthalts in der Würzburger Klinik — am 19. April 1895 wurde sie nach der Kreisirrenanstalt Werneck transferirt — nahm sie noch um 22,5% ihres Anfangsgewichts zu (von 40 auf 49 Kilo). Die Kranke war zweifellos epileptisch, so hat sie auch während ihres Aufenthalts in der Würzburger Klinik am 8. März Abends zwei epileptische Anfälle gehabt. Neben ihrer epileptischen Beschaffenheit, die sich während ihres Aufenthalts in der Klinik durchaus nicht in der Weise geltend machte, dass sie etwa besonders wechselnde Zustände gehabt hätte, war in ihrem psychischen Verhalten ein paranoischer Zustand vorhanden, welcher während der vollen zwei Monate ihres Aufenthalts so unverändert bestanden hat, dass kaum anzunehmen sein dürfte, er stelle nur eine, mit der Epilepsie näher zusammenhängende Episode dar, die auch wieder einem normalen Geisteszustand Platz machen könnte. Vielmehr dürfte dieser Geisteszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ein völlig stationärer und chronischer zu betrachten sein, der sich in einer ausnahmsweisen und in gewissem Sinne zufälligen Combination bei einer Epileptischen findet.

Sie hatte, obgleich sie daneben schon in vielen Zügen einen sehr schwachsinnigen Eindruck machte, doch noch ein einigermaassen zusammenhängendes Wahnsystem. Es gruppiren sich ihre Wahnideen hauptsächlich um die Wahnvorstellung, dass ein Assistenzarzt einer münchener Klinik, auf dessen Abtheilnng sie früher einmal gelegen hatte, Professor und ihr angetraut sei. Dieser Assistenzarzt sei freilich jetzt schon verstorben, sie aber sei jetzt etwas sehr vornehmes und dergleichen mehr

In Folge dieser Vorstellungen wollte sie sich niemals unter den anderen ruhigen Kranken aufhalten, „das sei — wie sie ausführte — ihr zu gewöhnlich“. Sie blieb daher im Wachsaal zu Bett liegen, woselbst sie sich ruhig verhielt und stets stillvergnügt vor sich hin lächelte. Auf Fragen antwortete sie in der bei Paranoischen so häufig zu beobachtenden Art und Weise: „Sie werden es besser wissen, Sie thun ja blos so“ und dergleichen mehr.

V. Fall.

Ludwig M. aus Gochsheim in Baden, geboren den 4. Februar 1854, wurde am 20. Dezember 1892 in die Universitätsirrenklinik zu Heidelberg aufgenommen. Aus dem bei der dortigen Krankengeschichte befindlichen Gutachten des Herrn Dr. Gr. zu Mannheim geht nachstehendes hervor. M. stammt aus keiner für Geistes- und Nervenkrankheiten disponirten Familie. Er erlernte das Metzgerhandwerk und ging dann auf die Wanderschaft. Er trieb sich dabei unstät herum, hielt in keiner Stellung lange aus und ist ohne Frage mehrfach mit dem Strafgesetzbuche in Conflikt gerathen. So befand er sich 1889/90 längere Zeit in der Strafanstalt zu Bruchsal. Nach seiner Entlassung aus der Strafanstalt scheint er in Mannheim ein Verbrechen begangen und sich dann sofort nach Holland begeben zu haben. Daselbst liess er sich auf einem Schiff anwerben, beging dort aber einen Diebstahl und kam in Folge dessen in das Gefängniss zu Rotterdam und später nach der Strafanstalt Herzogenbusch, woselbst sich irre Verbrecher befinden. Nach Ablauf seiner Strafe am 7. November 1892 wurde er nach Mannheim verbracht, da gegen ihn Haftbefehl erlassen war. Nach den, dem Herrn Dr. G. gegenüber gemachten Angaben des M. leidet derselbe seit 1872 an epileptischen Anfällen. Dieselben traten in unregelmässigen Intervallen auf, waren mit Bewusstseinsverlust verbunden und von einem Gefühle starker Mattigkeit und Abgeschlagenheit gefolgt. Allem Anschein nach hat M. am 23. November 1892 im Gefängnisse einen epileptischen Anfall erlitten. Der Aufseher fand ihn damals mit blutigem Schaum vor dem Munde bewusstlos am Boden liegend; erst nach einiger Zeit kam er wieder zu sich und erholte sich dann bald vollends. Während seines Aufenthalts in Mannheim stand er schon vollständig unter dem Banne eines weit ausgebauten Wahnsystems, über dessen Entwickelung leider nichts näheres bekannt ist. In dem Mittelpunkt seines ganzen Wahnsystems stand ein gewisser „Schwarz“, der ihn aus einer Reihe von Gründen angeblich schon seit Jahren verfolgte. Dieser Schwarz hätte in der Anstalt zu Bruchsal Papiere gegen ihn gefälscht, die Aufseher bestochen, damit sie ihm Gift in die Speisen thäten, ihn

bei seinen Angehörigen verleumdet und die an ihn gerichteten Briefe eines Verwandten unterschlagen. Der Schwarz hätte ihn auch in die Zeitungen gebracht und ihn so öffentlich blamirt, der Name sei freilich in den Zeitungen nicht völlig ausgeschrieben gewesen, die Anfangsbuchstaben hätten aber gestimmt, so dass alle gleich gemerkt hätten, dass es auf ihn gemünzt sei. Der g. Schwarz hätte ihn aber auch überall hin verfolgt, so sei er auch in Holland gewesen und sei sogar in einer Verkleidung mit künstlichem Haar auf das Schiff gekommen, um ihn bei der Schiffsmannschaft in Verruf zu bringen. Einmal hätte er auch im Walde gehört, wie Schwarz gerufen hätte, „Grade auf den Kopf", worauf ein Schuss losgegangen, und ihm eine Kugel am Kopfe vorbeigepfiffen sei.

Bei seiner Aufnahme in die Heidelberger Klinik verhielt er sich äusserlich korrekt und äusserte erst nach längerer Unterhaltung Wahnideen. Er erklärte, seit 1886 habe ein Apotheker Schwarz die Absicht, ihn aus der Welt zu schaffen. Dieser Mann sei schon einmal mit 1 Jahre Zuchthaus bestraft worden, weil er Gift in die verordnete Arznei gethan hätte. Derselbe hätte ihn verleiten wollen, ein gefälschtes Testament auf einen bestimmten Platz zu legen, um so das wirkliche Testament ungültig zu machen.

In der ersten Zeit seines Aufenthalts in der Klinik zu Heidelberg verhielt er sich ruhig und sprach spontan wenig von seinen Wahnideen. Es zeigte sich jedoch, dass er recht reizbar war, wenigstens wurde er sogleich aufgebracht, als ein nicht vollkommen ruhiger Kranker nach seiner Abtheilung verlegt wurde. Er gerieth mit diesem sofort in Streit und wurde sogleich aggressiv.

Am 18. Januar trat ein typisch epileptischer Anfall auf. Ein zweiter epileptischer Anfall trat am 15. Februar Morgens ein. Der bis dahin ruhige und gleichmässige Kranke war bereits am Tage vorher auffallend reizbar und erregt, so dass er bereits auf die Wachabtheilung verlegt war. Der Anfall selbst wies alle Criterien eines epileptischen Krampfanfalles auf; totale Bewusstlosigkeit, allgemeine Convulsionen, Schaum vor dem Munde, stertoröses Athmen; erst nach einer Stunde erholte sich der Kranke.

Während seines weiteren Aufenthaltes in der Klinik blieb das Verhalten des Kranken, der einmal Gelegenheit zur Entweichung fand, und sich in seiner Heimath einige Zeit umhertrieb, das gleiche. Meistens war er ruhig und gleichmässig und sprach spontan nur selten einmal über sein Wahnsystem; auf Befragen jedoch gab er dasselbe sofort in seinem vollen Umfange preis und zeigte dabei, dass er auch alle Vorkommnisse in der Klinik in sein Wahnsystem hineinzog und auch in

der Klinik sich nicht sicher vor den Intriguen des Schwarz wähnte. Zeitweise, ungefähr alle vier Wochen wurde er reizbarer, bekam mit den anderen Kranken Streit und sprach dann auch spontan von den ihn beherrschenden Wahnideen, Wirklich typische Halluzinationen wurden bei ihm nicht konstatirt.

Von der Klinik zu Heidelberg wurde er am 10. Juli 1893 nach der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen transferirt, von wo aus er am 4. Mai 1894 nach der Kreisanstalt Weinheim übergeführt wurde. Daselbst ist er angeblich nur 14 Tage geblieben. Nicht lange darauf wurde er wiederum verhaftet, zur Begutachtung seines Geisteszustandes nach der Irrenanstalt Illenau verbracht und am 25. Januar 1895 wiederum in Emmendingen aufgenommen. Während seines Aufenthaltes in Emmendingen wurde nur ein einziger epileptischer Anfall, am 13. Februar 1895, beobachtet.

Wie vorher erwähnt, hat Gnauck bereits fünf Fälle, in denen sich auf dem Boden der Epilepsie psychische Erkrankungen mit dem Character der Paranoia entwickelten, veröffentlicht. Gnauck hat in der Einleitung dieser Arbeit unter anderen auch die in der Litteratur niedergelegten, älteren Fälle ähnlicher Erkrankungen erwähnt. Bezüglich der Verrücktheit äussert sich Gnauck kurz, dass die Zahl der in der Litteratur vorhandenen einschlägigen Einzelbeobachtungen eine sehr grosse ist, so dass zwischen dieser Ansicht Gnauck's und der von mir im Eingang dieser Arbeit erwähnten, ein gewisser Widerspruch bestehen würde. Ich glaube nun aber, dass dieser Widerspruch nur ein scheinbarer ist, indem, wie ich wenigstens vermuthe — Gnauck hat sich über diesen Punkt nicht näher ausgelassen — der eben genannte Autor an dieser Stelle nicht sowohl jene in sich vollkommen abgeschlossenen, als Paranoia zu bezeichnenden Krankheitsbilder im Sinne hatte, als vielmehr jene bei so vielen Epileptikern zu beobachtenden Einzelsymptome, welche freilich sich auch bei Paranoischen vorfinden. Es würde sich hierbei um jene schiefen, krankhaft verfälschten Urteile, Illusionen, Halluzinationen und auch Wahnvorstellungen handeln, die bei Epileptikern oftmals als chronische Krankheitserscheinungen anzutreffen sind, die jedoch in der Art ihres Auftretens in ihrer zeitlichen Aufeinanderfolge, sowie in der Art ihrer inneren Verknüpfung jenem als Paranoia zu bezeichnenden Symptomcomplexe nicht entsprechen. Halten wir aber daran fest, dass unter chronischer Paranoia (Verrücktheit) immer nur ein bestimmter, wohlumgrenzter Symptomencomplex zu verstehen ist, so will mir die Zahl der in der Litteratur enthaltenen Fälle nicht gerade gross erscheinen.

Von derartigen Beobachtungen finden sich in der erwähnten Arbeit von Gnauck bereits citirt die Beobachtungen von Hoffmann [1]) und Magnan. [2])

Die erste dieser Beobachtungen ist leider nur relativ kurz von dem Autor mitgetheilt, so dass es schwer ist, eine absolut sichere Diagnose zu stellen. Magnan erwähnt in seiner Arbeit drei Beobachtungen, bei denen sich bei Epileptikern eine chronische, als Paranoia zu bezeichnende Störung entwickelte. Weiterhin hat Respaut [3]) in einer umfassenden Arbeit, in welcher er eine grosse Reihe von Krankengeschichten über die bei Epileptikern zu beobachtenden Psychosen mitgetheilt hat, mehrere Beobachtungen über das Zusammenvorkommen von Epilepsie mit Délires chroniques veröffentlicht, von denen der unter No. XXIV sehr ausführlich mitgetheilte Fall einen ganz besonderen Werth hat.

In neuerer Zeit sind dann von Pohl [4]) zwei weitere hierher gehörige Beobachtungen veröffentlicht worden. In der ersten handelt es sich um eine acute mit Halluzinationen und Wahnideen einhergehende Erkrankung, die sich im Anschlusse an gehäufte epileptische Anfälle entwickelt hat, und bei welcher es zu einer eigentlichen Weiterentwickelung resp. Systematisirung der Wahnideen nicht gekommen ist. Der zweite dieser Fälle zeigt uns dagegen das ausgesprochene Bild einer chronischen und zwar originären Paranoia, die sich bei einem 18jährigen Kranken, der seit seinem 10. Lebensjahre epileptisch war, entwickelt hat.

Noch einer weiteren Beobachtung möchte ich hier Erwähnung thun, die von Kirchhof [5]) veröffentlicht worden ist: Ein erblich schwer belastetes Mädchen, welches seit dem 7. Lebensjahre an epileptischen Krämpfen litt, bis zu ihrem 24. Lebensjahre jedoch Zeichen einer psychischen Störung nicht zeigte, erkrankte nach seelischen Erregungen an (wie Kirchhof sich ausdrückt) primärer Verrücktheit. Bei der Autopsie fand sich neben anderen Veränderungen eine Defectbildung des Grosshirns.

In allen diesen Fällen handelt es sich nicht etwa um Geisteskranke, die einmal in ihrem Leben einige epileptische Anfälle gehabt haben,

1) Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie, Frankfurt 1859.

2) De la coëxistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné. Archives de Neurologie. Tome I. 1880/81.

3) Du délire épileptique. Thèse de Paris 1883. Vergleiche auch Pichon: Des délires multiples. L'Encéphale 1887.

4) Ueber das Zusammenvorkommen von Epilepsie und originärer Paranoia. Prag. Medicinische Wochenschrift 1888. No. 35.

5) Arch. f. Psych. Bd. XIII. S. 268.

sondern um Kranke, die längere Zeit hindurch, zum grössten Theile sogar Jahrelang, an Epilepsie gelitten haben. Es fallen diese somit nicht unter die Kategorie der Kranken, welche WESTPHAL[1]) im Sinne hat, wenn er behauptet, dass in dem Vorleben von Geisteskranken überhaupt so sehr häufig derartige Anfälle vorkommen, und speciell erwähnt „so habe ich es unter anderen auch an chronisch Verrückten gefunden, bei denen eine derartige Annahme vielleicht am wenigsten wahrscheinlich war".

In der ersten der fünf vorstehend wiedergegebenen Beobachtungen haben wir einen Kranken vor uns, der sich im Allgemeinen gut entwickelt hat, seit seinem 18. oder 19. Lebensjahre jedoch von Epilepsie befallen ist und jedenfalls eine nicht ganz unerhebliche Anzahl von epileptischen Anfällen erlitten hat. Derselbe hat, wie die eingehenden Untersuchungen ergeben haben, vor seiner Inhaftirung Zeichen einer geistigen Störung nicht dargeboten. Es machten sich dann aber Erscheinungen einer Alteration seines Seelenlebens bemerkbar, nachdem er längere Zeit hindurch in Einzelhaft gewesen war. Es entwickelte sich weiterhin bei ihm eine Psychose, die an sich alle jene Charactere der sogenannten Haftpsychosen trug. Wie sonst beinahe immer bei der Entwickelung derartiger Störungen sehen wir auch hier zuerst Vorstellungen mit übermächtiger Gewalt auftreten, in denen wohl der Wunsch der Vater des Gedankens ist. Der Kranke wähnt, dass seine Unschuld festgestellt sei, dass er aus dem Gefängniss entlassen werden müsse, und richtet demgemäss auch sein Handeln ein. Er will nicht mehr arbeiten, lehnt sich gegen die Hausordnung auf und macht schliesslich eine Art von plumpen Entweichungsversuch, indem er einfach an das Thor des Gefängnisses läuft und verlangt, dass ihm geöffnet werde. Ob bei der Entwickelung dieser wahnhaften Vorstellungen von Anfang an Sinnestäuschungen mitgewirkt haben, erscheint fraglich, und ist es durchaus denkbar, dass auch ohne eigentliche Halluzinationen diese Vorstellungen allmälig mit derartiger Macht ins Bewusstsein getreten sind, dass der Kranke von der Realität derselben überzeugt war. Ohne Frage dürfte gerade bei diesem Kranken jener krankhafte Vorgang zur Bildung der Wahnvorstellung von grossem Einfluss gewesen sein, den wir kurz als Lautwerden der eigenen Gedanken bezeichnen, und der dadurch characterisirt ist, dass der Kranke das, was er denkt, auch wirklich zu vernehmen glaubt. Es würde dies derselbe krankhafte Process sein, der auch so häufig bei Paranoischen das Auftreten von Wahnvorstellungen hervorruft, und zwar

1) Arch. f. Psych. Bd. III.

von Wahnvorstellungen, die sich nicht etwa nur decorativ dem Wahngebäude zugesellen, sondern zum grössten Theil geradezu grundlegend für das ganze Wahnsystem werden.

Späterhin sind zweifellos auch Halluzinationen im strengen Sinne des Wortes aufgetreten und haben dann ihrerseits dazu beigetragen, die schon vorhandenen Wahnideen zu befestigen, sie zu vermehren und weiter auszubilden. So bauten sich diese Wahnvorstellungen immer mehr aus, es traten Grössenideen hinzu, zu denen sich auch bald persecutorische Vorstellungen gesellten. Im Laufe der Zeit kam dann der Kranke dahin, dass er alles und jedes in sein Wahnsystem hineinzog; so verkannte er schliesslich seine ganze Umgebung, witterte in allen möglichen, an und für sich ganz harmlosen Vorgängen, die schlimmsten Verfolgungen und schwelgte andererseits in den weitgehendsten Grössenideen. Es wurde hierdurch nicht nur sein ganzes Gebahren beeinflusst, sondern schliesslich auch seine ganze Sprechweise krankhaft verändert, so dass er zuletzt sich vielfach in verschrobenen, selbstgebildeten Ausdrücken erging. Dabei wurden epileptische Anfälle weder im Gefängnisse noch später hier in der Anstalt beobachtet. Auch in der mir von Herrn Geheimrath Meyer gütigst überlassenen Krankengeschichte der Provinzial-Irrenanstalt Göttingen, in welcher sich der Kranke vom 17. August 1894 bis 17. Februar 1895 befand, ist von epileptischen Anfällen nichts erwähnt. Es würden somit, selbst wenn die Angaben des H., dass er sowohl im Gefängniss, als auch in der ersten Zeit seines hiesigen Aufenthaltes von epileptischen Krampfanfällen heimgesucht sei, den thatsächlichen Verhältnissen entsprechen, die epileptischen Anfälle bald nach der Entwickelung der chronischen Psychose ausgeblieben und bisher nicht wiedergekehrt sein.

Ueber das Vorleben der beiden anderen Kranken sind die Nachrichten leider gleichfalls nur dürftig; immerhin jedoch steht es fest, dass die Kranken während ihrer Schulzeit nicht besonders aufgefallen und späterhin im Stande gewesen sind, ein Geschäft zu erlernen, so dass sie nicht von Jugend auf etwa schwachsinnig gewesen sein können.

Der zweite Kranke B. hat dann noch längere Zeit hindurch sich als Gärtner seinen Lebensunterhalt verdient und soll sogar, wie besonders betont wird, ziemlich intelligent gewesen sein. Wann bei ihm die ersten epileptischen Anfälle aufgetreten sind, ist nicht bekannt. Erst spät sollen sich unter dem Einflusse der epileptischen Anfälle Zeichen einer geistigen Störung bemerkbar gemacht haben, und Tobsuchtsanfälle aufgetreten sein. Jedenfalls hatten sich bei ihm bereits vor seiner Aufnahme in die Provinzial-Irrenanstalt Nietleben Wahnideen herausgebildet. In welcher Weise es ursprünglich zur Bildung

dieser Wahnideen gekommen ist, kann nicht festgestellt werden. Aller Wahrscheinlichkeit nach hat er im Anschluss an einzelne resp. an Serien von epileptischen Anfällen Erregungszustände gehabt. Es wäre somit hier nicht gerade ausgeschlossen, dass einmal einzelne Wahnideen, die während dieser postepileptischen Dämmer- resp. Erregungs-Zustände acut aufgetreten sind, haften geblieben sind und eine Weiterbildung gefunden haben. Der Inhalt der Wahnideen aber und die Art und Weise, in welcher der Kranke dieselben vorbringt, gleichen so sehr dem Bilde, dass wir bei chronisch paranoischen Kranken zu sehen pflegen, dass die Annahme berechtigt erscheint, dass die Entwickelung der Wahnideen sich in gleicher Weise, wie bei der chronischen Paranoia abgespielt hat. Hierfür sprechen auch die weiteren in Nietleben gemachten Beobachtungen. Es war dort niemals etwas davon wahrzunehmen, dass bei dem Kranken während des prä- oder postepileptischen Irrseins entstandene Wahnvorstellungen haften blieben und späterhin zum Ausbau weiterer Wahnideen verwerthet wurden. Wir sehen vielmehr, wie auch hier sich die einzelnen Wahnvorstellungen auf eine krankhaft verfälschte Perception und krankhaft bedingte Urtheilstäuschungen aufbauen. So findet B. in den Zeitungen Stellen, die sich auf ihn und seine Mission beziehen, im Wehen des Windes hört er die Stimme Gottes, in den Schmerzen und den sonstigen Sensationen in seiner Brust fühlt er die von seinen Feinden ihm auferlegten Spannungen. Den Inhalt seiner Träumereien nimmt er hinüber in sein waches Leben und folgert aus ihm weitere Schlüsse. Ob B. daneben auch Halluzinationen im engsten Sinne unterworfen gewesen ist, lässt sich aus der Krankengeschichte leider nicht mit absoluter Sicherheit erkennen, da die Explorationen gerade nicht auf diesen Punkt gerichtet sind. Immerhin möchte ich bei der Lebhaftigkeit, mit welcher B. die vermeintlichen Gehörswahrnehmungen schildert, glauben, dass er auch Halluzinationen im engeren Sinne gehabt hat. Aller Wahrscheinlichkeit nach sind auch bei ihm zahlreiche Wahnvorstellungen auf ein Lautwerden der eigenen Gedanken zurückzuführen. Es spricht hierfür, dass er seine angeblichen Gehörswahrnehmungen in zufällige Geräusche, wie in das Wehen des Windes hineinverlegt. Was den Inhalt der Wahnideen anbetrifft, so sind es, wie auch sonst immer auf der einen Seite Vorstellungen der Ueberschätzung — er ist von Gott auserwählt — auf der anderen der der Verfolgung — seine Gegner wollen ihn schädigen, wollen Hocus Pocus und dergleichen mit ihm treiben. Diese Wahnideen sind, und das dürfte von ganz besonderer Wichtigkeit sein, zu einem, wenn auch nur einfachen System ausgebaut, an welchem der Kranke durch Jahre hindurch im Wesentlichen festhält.

Wenn nun auch seine Wahnideen und sein ganzes Wahnsystem von den epileptischen Anfällen als solchen nicht weiter beeinflusst waren, so zeigte sein Gebahren doch gewisse Züge, die wir sonst gerade so häufig bei Epileptikern beobachten. So war er, auch wenn er sich im Gefühle seiner Messiasideen hocherhaben fühlte, doch beinahe anhaltend missmuthig und vor allem ganz ausserordentlich reizbar, engherzig, rücksichtslos, gewaltthätig und doch feige. Diese hauptsächlich auf einer Depravation des Characters beruhenden Veränderungen nahmen im Verlaufe der Erkrankung anhaltend zu. Der Kranke, der in den ersten Jahren neben ruhigen und harmlosen Kranken verpflegt werden konnte, wurde in Folge dieser Characterveränderung allmälig derartig dissocial, dass er schliesslich anhaltend auf einer Abtheilung für unruhige Kranke, grösstentheils Epileptiker, gehalten werden musste. Ebenso erfuhren auch die intellectuellen Fähigkeiten eine langsame Abnahme, die jedoch niemals einen derartigen Grad annahm, wie man ihn sonst so häufig bei langjährigen Epileptikern vorfindet, bei denen dann schliesslich von einem eigentlichen Seelenleben kaum noch die Rede sein kann, und die zuletzt nur noch ein rein vegetatives Dasein führen.

Der andere Kranke Sch. scheint sogar, obgleich er sicher von Jugend auf an Epilepsie gelitten hat, durchaus nicht unintelligent gewesen zu sein, jedenfalls ist er als Kaufmann thätig gewesen und hat zwei Jahre lang selbständig ein Geschäft geführt. Bei ihm scheint sich die Geistesstörung in seinem 26. Lebensjahre ziemlich plötzlich entwickelt zu haben. Auch hier ist nicht anzunehmen, dass dieselbe im Anschluss an einen epileptischen Anfall aufgetreten ist, da eines derartigen Vorkommnisses in der Anamnese wohl Erwähnung gethan wäre. Gegen eine solche Annahme spricht aber auch die Art des Auftretens der ersten Wahnideen, das der Kranke selbst S. 25 ganz vortrefflich schildert. Ebenso wie in dem zweiten Falle sehen wir auch hier, dass die Wahnideen auf allerlei Umdeutungen, krankhaft verschrobenen Auffassungen und Combinationen, Lautwerden der eigenen Gedanken und vielleicht auch Sinnestäuschungen, speciell des Geschmacks zurückzuführen sind. In dem weiteren Ausbau der Wahnideen finden wir dann eine grosse Reihe jener Vorstellungen wieder, die so häufig die Paranoischen beherrschen — durch pfeifenartige Instrumente werden ihm Gerüche angeblasen, durch Maschinerien wird ihm durch den Fussboden hindurch Dunst beigebracht und dergleichen mehr; Schädlichkeiten, die er sämmtlich auf die Machinationen seiner Frau zurückführen zu müssen glaubt. In der Anstalt waren es dann später die Wärter oder sonstige Personen, die gegen ihn complottirten und ihn

umzubringen, speciell zu vergiften, trachteten. Wie vorstehend eingehend geschildert ist, haben diese Verfolgungsideen jahrelang bestanden und sind neben ihnen auch Ueberschätzungsvorstellungen zur Entwickelung gelangt. Auch bei diesem Kranken liess sich dabei niemals ein engerer Zusammenhang zwischen dem Auftreten der epileptischen Anfälle und der Weiterentwickelung der Wahngebilde nachweisen. Es traten allerdings wohl zeitweise in Verbindung mit den Anfällen Erregungszustände auf, in denen der Kranke seine Vorstellungen mit grösserer Lebhaftigkeit äusserte. Es konnte jedoch nicht constatirt werden, dass die ihn beherrschenden Wahnideen durch diese Erregungszustände irgend eine Bereicherung oder Modification erhalten hätten.

Auch im Uebrigen ähnelten die sonstigen Verhältnisse des Seelenlebens vielfach den bei dem B. beobachteten, nur war Sch. lange nicht so heftig und reizbar wie B. Auch in der letzten Zeit seines Lebens noch war er ein im Wesentlichen harmloser Mensch. Allerdings hatten auch bei ihm im Laufe der Zeit die intellectuellen Fähigkeiten eine Einbusse erlitten. Er blieb jedoch, wenn auch in beschränktem Maasse, Jahre hindurch arbeitsfähig und zeigte noch nach jahrelangem Bestehen der Erkrankung eine gewisse Urtheilskraft.

Bezüglich des vierten und fünften Falles muss ich leider auf eine eingehendere Darlegung verzichten, da die mir zu Gebote stehenden Krankengeschichten über die Art der Entwickelung der Erkrankung nur sehr wenige Angaben enthalten. Ich habe mich dennoch für berechtigt gehalten, dieselben hier einzuschalten, da die Diagnose mir vollkommen sicher erschien, zumal ja auch diese Erkrankungen in der Würzburger und Heidelberger Klinik im Wesentlichen, in gleicher Weise wie von mir, beurtheilt worden sind.

Bei dem Mädchen G. konnte in der Würzburger Klinik überhaupt eine eingehende Anamnese nicht erhoben werden. Es war somit für eine Beurtheilung des Krankheitsbildes nur der in der Klinik erhobene Befund zu verwerthen, sodass ich auch hier nur auf die Krankengeschichte verweisen kann.

In dem fünften Falle sehen wir einen Menschen vor uns, der wohl von Hause aus eigenartig veranlagt ist. Seine psychische Erkrankung scheint erst im Gefängnisse zu Mannheim offenkundig geworden zu sein. Es weisen aber gewisse Momente darauf hin, dass es sich auch bei ihm um eine Gefängnisspsychose handelt; so hat denn auch Herr Dr. G. sich in seinem ausführlichen Gutachten unter anderen wie folgt geäussert: „Es ist mir höchst wahrscheinlich, dass die Geistesstörung während der Erstehung einer Freiheitsstrafe entstand, sie trägt voll-

ständig den Character derjenigen Psychosen, welche in Strafanstalten besonders bei Einzelhaft zur Entwickelung gelangen.“ Ueber die Art der Entwickelung dieser Störung wissen wir freilich nichts näheres; wir können jedoch wohl annehmen, dass auch hier die Entstehung der Wahnideen auf Illusionen und Halluzinationen im engeren und weiteren Sinne, sowie auf krankhaft verfälschten, wahnhaften Combinationen beruhen. Jedenfalls bestand schliesslich, wie die Beobachtungen der Heidelberger Klinik ergeben haben, bei M. ein wohlentwickeltes Wahnsystem. Ebenso wurde in der Klinik das Bestehen wohlausgesprochener epileptischer Anfälle konstatirt. Späterhin scheinen bei ihm die Anfälle nur sehr selten aufgetreten zu sein, wenigstens ist nur noch ein Anfall während seines Aufenthaltes in Emmendingen und zwar am 13. Februar 1895 beobachtet worden. Es hatte somit in den vier letzten Fällen die Entwickelung der Seelenstörung irgend einen Einfluss auf das Auftreten der epileptischen Anfälle nicht. In dem ersten Falle sind freilich nach der Entstehung der Paranoia epileptische Anfälle nicht mehr beobachtet worden; es ist jedoch in Rücksicht zu ziehen, dass die Beobachtungszeit nur eine relativ kurze gewesen ist, und dass nächtliche leichte, nicht weiter beobachtete Attaquen nicht ausgeschlossen werden können.

Wir würden demnach in dem ersten Falle (H.) sicherlich in der Haft das ätiologische Moment für den Ausbruch der Psychose zu suchen haben. Wahrscheinlich dürfte aber auch in dem fünften Falle (M.) auf die durch die Haft gesetzten Schädlichkeiten die psychische Störung zurückzuführen sein. Bei den beiden Kranken B. und Sch. (Fall II und III) — Fall IV kann hier in Folge des Fehlens der Anamnese nicht weiter in Betracht kommen — dagegen wären, abgesehen von der Epilepsie, Schädlichkeiten, welche für die Entwickelung der Paranoia verantwortlich zu machen wären, nicht vorhanden. Es müsste denn sein, dass wir gerade in diesen Fällen den Nahrungssorgen und dem unregelmässigen Leben einen so deletären Einfluss zuschreiben wollten.

In der weiteren Entwickelung der Psychose finden wir dann in allen Fällen gewisse gleichartige Züge. So sehen wir bei allen Kranken im Wesentlichen dieselbe Art der Entstehung und Weiterverarbeitung der Wahnideen, wenngleich freilich der Inhalt der Wahnideen bei den einzelnen Kranken ein sehr verschiedener ist. Erwähnen möchte ich nur nochmals — von einer weiteren Erörterung glaube ich im Hinblick auf die eingehenden Krankengeschichten absehen zu können —, dass in keinem der Fälle sich Erscheinungen nachweisen lassen, die etwa darauf hindeuteten, dass krankhafte Vorstellungen den mit den Anfällen verbundenen Irreseinszuständen entnommen und bei der Bildung

der paranoischen Ideen Verwendung gefunden hätten. Des weiteren möchte ich noch darauf hinweisen, dass das psychische Leben der Kranken nicht nur im Sinne der Erkrankung an chronischer Paranoia beeinflusst war, sondern auch gewisse Züge zeigte, die wir so häufig bei epileptischen Individuen antreffen, so vor allem jene bei allen derartigen Kranken zu konstatirende Reizbarkeit und Rücksichtslosigkeit.

Dass es sich bei diesen Seelenstörungen nicht um die bekannten bei Epileptikern so häufig zu beobachtenden geistigen Erkrankungen handeln kann, glaube ich nicht näher auseinandersetzen zu müssen. Es wäre aber zu erörtern, ob nicht auch hier die bestehende Neurose den Boden für die Erkrankung abgegeben hat, oder ob die psychische Erkrankung wirklich sich als etwas rein accidentelles neben der Epilepsie entwickelt hat. Gerade die französischen Autoren haben sich in dem Sinne ausgesprochen, dass es sich in derartigen Erkrankungen um gewissermaassen isolirte, von einander vollkommen trennbare Störungen handelt, und haben dabei darauf hingewiesen, dass einzelne dieser Erkrankungen sich vielfach auf bestimmte ätiologische Momente zurückführen lassen. So haben sie in einzelnen Fällen das Auftreten der Epilepsie auf das Vorhandensein dieser Neurose bei den Eltern und den Ausbruch der Psychose auf den Alcoholismus oder sonstige Schädlichkeiten geglaubt zurückführen zu können. Sie haben auch darauf aufmerksam gemacht, dass die therapeutischen Eingriffe speciell die Behandlung mit Brompräparaten die epileptischen Erscheinungen günstig beeinflussen, der Weiterentwickelung der Psychose gegenüber jedoch ganz ohne Einfluss sind. Ich möchte dieser Anschauung in allen ihren Consequenzen nicht beitreten; ich möchte vielmehr glauben, dass derartige Psychosen zwar durchaus nicht auf eine Stufe mit den uns bekannten Störungen, die wir als directe Theilerscheinungen der Epilepsie aufzufassen haben, zu stellen sind, sondern selbständige, krankhafte Symptomencomplexe darstellen, deren Entwickelung freilich in einem gewissen Zusammenhange mit der Epilepsie steht. Es ist uns zwar vollkommen unbekannt, worauf es beruht, dass einzelne Epileptiker zwar von Anfällen heimgesucht werden, eigentliche psychische Störungen aber niemals erleiden, wir wissen jedoch, dass das Centralnervensystem unter den Schädlichkeiten, die die Epilepsie bedingen, in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle ganz erheblich leidet. Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass ein derartig geschwächtes Individuum, wenn es besonderen äusseren Schädlichkeiten ausgesetzt wird, psychisch erkrankt und dann auch einmal die Symptome einer Psychose zeigt, die nicht direct als eine epileptische Seelen-

störung zu bezeichnen ist. In der Art der accidentellen Schädlichkeit könnte es dann begründet sein, dass wir in den Fällen I und V eine Psychose vor uns haben, die auch sonst in Folge der gleichen Schädlichkeit zur Entwickelung kommt. Selbstverständlich möchte ich nicht behaupten, dass in allen den bisher bekannt gewordenen Fällen die Entwickelung der Psychose die gleiche ist, dass nicht auch unter Umständen ganz andersartige Vorgänge dies Auftreten von selbständigen Psychosen bei Epileptikern bewirken können. So werden wir in einzelnen Fällen, wie zum Beispiel in der von Pohl veröffentlichten Beobachtung, eine krankhafte Veranlagung des Centralnervensystems annehmen müssen, die einerseits das Auftreten der Erscheinungen der Epilepsie und andererseits die Entwickelung einer originären Paranoia bedingt. In ähnlicher Weise würden dann wohl auch die vorstehenden Beobachtungen II und III aufzufassen sein, worauf ich später zurückkommen werde. In den Psychosen epileptischen Characters hätten wir dann Functionsstörungen zu erblicken, die direct auf die uns allerdings noch unbekannten Processe zurückzuführen sind, welche auch die epileptischen Anfälle als solche hervorrufen.

Von den beiden zur Obduction gelangten Fällen waren zur microscopischen Untersuchung eine grössere Anzahl von Stücken des Stirnhirns und der Centralwindungen in Müller'scher Lösung aufbewahrt worden. Es waren somit Untersuchungen nach der Nissl'schen Methode leider ausgeschlossen. Die Untersuchung dieser Stücke nach Einbetten in Celloidin, Färbung mit Haematoxylin und Eosin, Picrocarmin und nach der Weigert'schen Kupfer-Haematoxylin-Methode ergab in dem unter No. 2 aufgeführten Falle einmal gewisse allgemeine, an allen Stellen wiederkehrende, wenn auch verschieden stark entwickelte Veränderungen und daneben mehr oder minder circumscripte mit den vorgenannten allgemeinen Veränderungen in allerdings engem Zusammenhang stehende krankhafte Processe. Wenden wir nun unsere Aufmerksamkeit vorerst jenen allgemeinen Veränderungen zu, so sehen wir, dass von ihnen nur die obersten Partien der Rinde — 1 Rindenschicht, Schicht der zerstreuten Rindenkörper nach Meynert — betroffen ist. Während wir an in gleicher Weise behandelten Präparaten aus normalen Gehirnen in der obersten Rindenschicht ein im ganzen gleichmässiges, leicht gekörntes Gebilde vor uns haben, in welches nur eine relativ geringe Menge von Kernen eingestreut ist, sehen wir in den vorliegenden Präparaten dieses ganze Gebiet von einer grossen Zahl von Kernen und bald feineren, bald gröberen Fasern durchsetzt. Ein grosser Theil dieser Fasern steht, wie bei stärkeren Vergrösserungen leicht ersichtlich ist, mit jenen Kernen im Zusammenhang. Dieser

Zusammenhang ist ein doppelter, einmal sind diese Kerne von einem bald grösseren, meist aber nur kleineren Protoplasma-Hofe umgeben, von welchem aus diese Fasern dann ihren Ursprung nehmen, so dass in ihnen das Bild der allgemein bekannten und schon so vielfach beschriebenen Spinnenzellen gegeben ist. Das andere Mal lassen auch stärkere Vergrösserungen (Leitz, Oel-Immers. $^1/_9$) eine den Kern um-

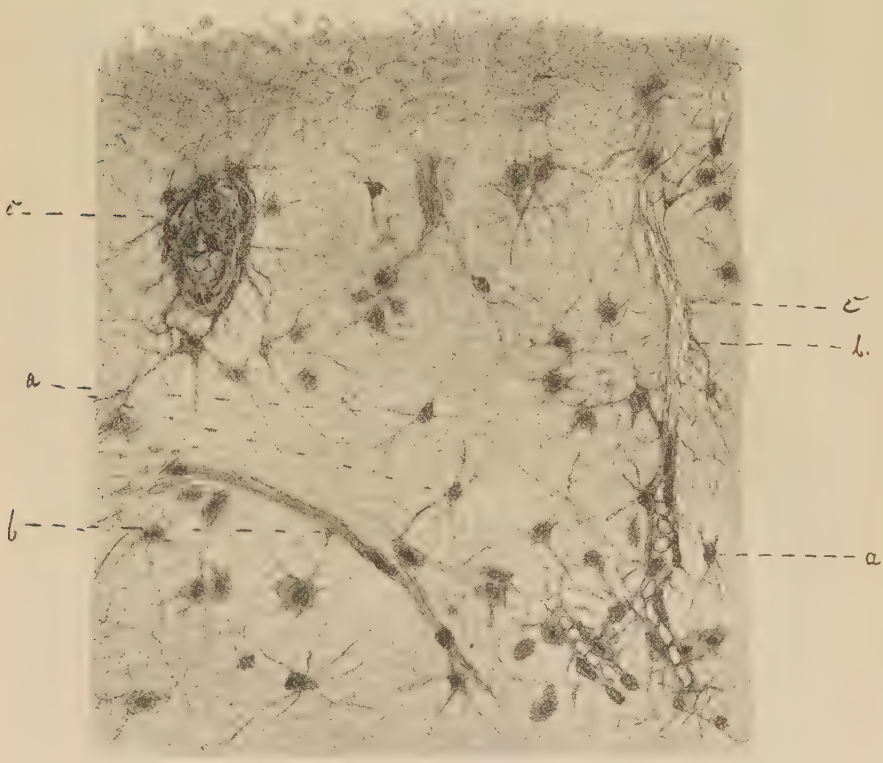

Fig. 2.

Oberste Rindenpartie. (Fall II, Pat. B.) Hartnack Oc. 2 Ob. 7. a. Zellen des Stützgewebes, bestehend aus Kernen mit angelagerten Fasern. b. Zellen des Stützgewebes in Verbindung mit mehr oder minder degenerirten Gefässen. c. Degenerirte Gefässe.

gebende Protoplasmamasse nicht erkennen, es scheinen vielmehr diese Kerne dann den Fasern nur dicht angelagert zu sein. (Fig. 2a, sowie auch Fig. 3 und 4.)

Das Volumen der einzelnen Fasern ist nicht unerheblich verschieden, es finden sich neben stärkeren und starrer erscheinenden, vielfach feine, zarte, oftmals leicht gewellt verlaufende Fibrillen; Verhältnisse

übrigens, auf welche schon vielfach, unter anderem auch von mir hingewiesen worden ist. Ebenso ist auch das Verhältniss dieser Fasern zu den Gefässen, resp. zu den Resten degenerirter Gefässe das gleiche, wie es bereits früher beobachtet ist, indem diese Fibrillen vielfach mit leicht verbreiteter Basis den Wandungen der Gefässe resp. den Rudimenten derselben aufsitzen. (Conf. Fig. 2 bis 4.)

Die Gefässe erscheinen zum Theil normal, zu einem grossen Theile jedoch nicht unerheblich verändert. So haben zum Beispiel eine grössere

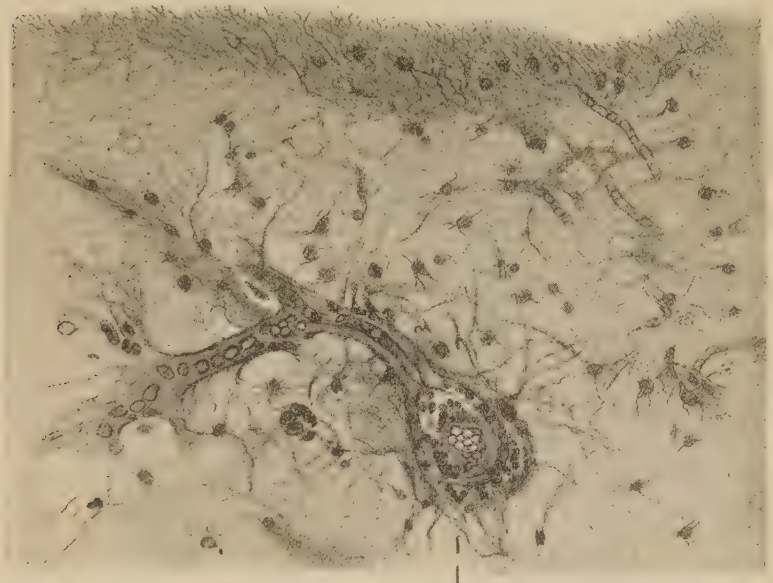

Fig. 3.

Oberste Rindenpartie. (Fall II, Pat. B.) Hartnack Oc. 2 Ob. 7.

Anzahl jener feineren Gefässe, die ihrem Caliber nach den Capillaren nahe stehen, ihr Lumen verloren und sind in einen mehr oder minder feinen Strang, derben, faserigen Gewebes umgewandelt worden, von welchem aus dann jene vorher geschilderten Fasern gewöhnlich besonders dicht ihren Ausgang nehmen. (Fig. 2.) Dass diese Stränge aus Gefässen hervorgegangen sind, ist unter anderen daran leicht erkenntlich, dass es bei einzelnen in Folge zufälliger günstiger Schnittrichtung gelingt, sie bis über die erkrankte Partie hinaus zu verfolgen und dann in ihnen ein Lumen, erfüllt von rothen Blutkörperchen, aufzufinden. Die grösseren Gefässe zeigen im Allgemeinen normale Verhältnisse,

nur an einer Reihe von Gefässen mittleren Calibers (Fig. 2, 3 und 4 c) sind gröbere Veränderungen ihrer Wandungen nachweisbar. Zum Theil sind ihre Wandungen einfach verdickt und kernreicher als normal, oder aber, sie sind auch bei mehr oder minder weitgehendem Verluste ihres Lumens in starre, fibrilläre Züge verwandelt, von denen aus dann zahlreiche derbe Fasern in die Umgebung ausstrahlen, so dass hier das ursprüngliche Gewebe vollkommen zu Grunde gegangen und in

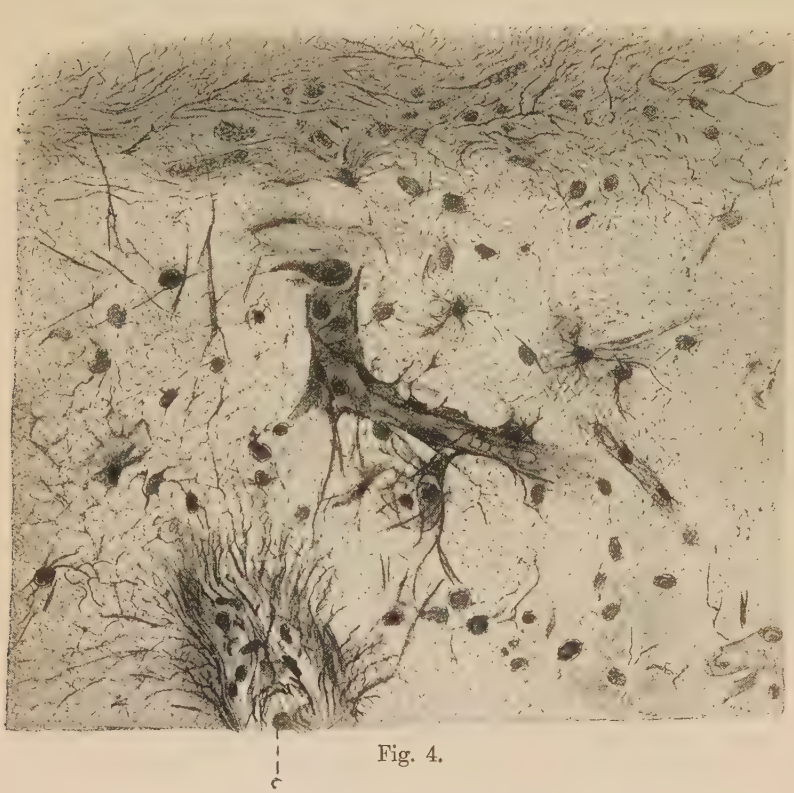

Fig. 4.

Oberste Rindenpartie. (Fall III, Pat. Sch.) HARTNACK Qc. 2. Ob. 7.

ein dichtes Netz derber Fibrillen, denen mehr oder minder zahlreiche Kerne angelagert sind, verwandelt ist. Diesen allgemeinen Veränderungen stehen gewisse mehr circumscripte herdartige Erkrankungen gegenüber; diese herdartigen Partien zeigen jedoch in ihrem inneren Aufbau genau dieselben Elemente, wie die übrige erkrankte Rinde, in welche sie denn auch ohne scharfe Grenzen übergehen und stellen somit in gewissem Sinne nur ganz besonders stark degenerirte und in dem krankhaften Processe weiter vorgeschrittene Stellen dar. Dabei erstrecken sich diese Herde nur zum Theil von der Rinde aus in die

Tiefe, in der Mehrzahl stellen sie Wucherungen dar, die über die Oberfläche hinausragen und so die in dem Sectionsprotocolle erwähnten Unebenheiten der Hirnoberfläche bedingen. Leider geben die Präparate darüber keinen Aufschluss, weshalb gerade an so isolirten Stellen diese Veränderungen so weit vorgeschritten sind; hin und wieder finden sich freilich in der Mitte derartiger Stellen Gefässe oder Gefässreste.

Wie bereits erwähnt, beschränkt sich der krankhafte Process auf die obersten Schichten der Rinde und sind die tieferen Rindenpartien und die darunter gelegene weisse Substanz von nachweisbaren pathologischen Veränderungen frei. Die Untersuchung mit der Weigert'schen Kupfer-Haematoxylin-Methode ergab, dass sich ein vollkommener

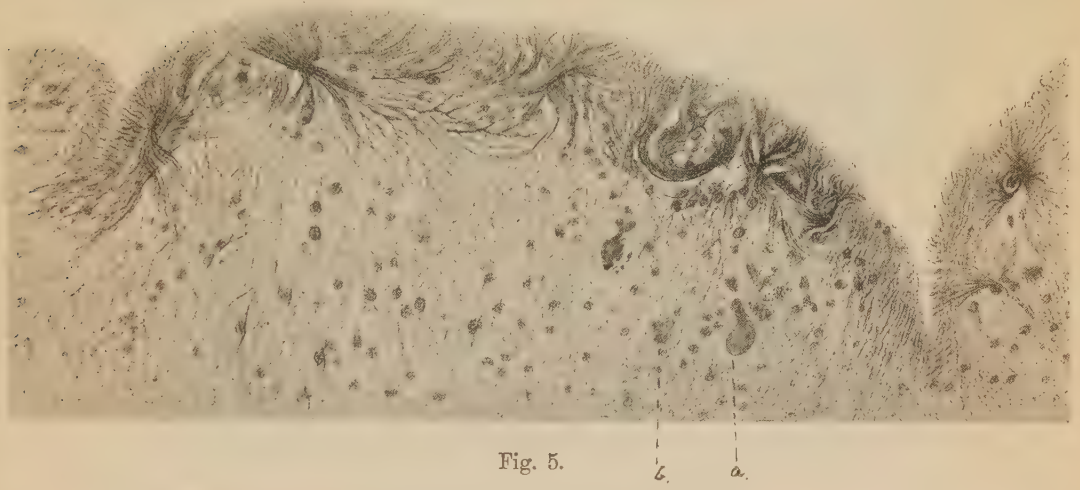

Fig. 5.

Herdartig degenerierte Rindenpartien. (Fall III, Pat. Sch.) Hartnack Oc. 2. Ob. 5. bei a und b. Ganglienzellenartige Gebilde.

Untergang der Tangentialfasern im Allgemeinen nicht nachweisen liess, es erschien jedoch die Anzahl der dicht unter der Oberfläche der Rinde gelegenen Fasern reducirt und nahmen dieselben beinahe überall einen unregelmässigen, sich vielfach kreuzenden Verlauf. Die eben erwähnte Reduction der Fasern stand dabei überall in einem entsprechenden Verhältnisse zu der Intensität der vorgeschilderten Veränderungen, so dass in jenen mehr herdartig angeordneten und so besonders stark veränderten Partien sich nur sehr wenige, dieselben durchsetzende Fasern vorfanden.

Auch in dem III. Falle handelt es sich einmal um jene allgemeinen Veränderungen, und andererseits um mehr oder minder deutlich abgegrenzte Herde pathologisch veränderten Gewebes. Auch hier ergab

die weitere Untersuchung, dass sich zwischen diesen auf den ersten Blick so verschiedenartig erscheinenden Partien Uebergänge vorfanden, so dass wir in diesen herdartig erscheinenden Veränderungen nur eigenartig modificirte und besonders stark ausgeprägte Folgezustände des gleichen Processes vor uns hätten. Ich kann somit eine Schilderung der allgemeinen Veränderungen hier unterlassen und mich auf eine Beschreibung der so auffallend stark veränderten Partien beschränken.

Von der ursprünglichen Configuration des Gewebes ist an den am stärksten veränderten Stellen nichts mehr wahrzunehmen; es wird die ganze oberste Hirnrindenschicht (Fig. 5.) von zahlreichen, dabei häufig in der Form von Wirbeln angeordneten Faserzügen eingenommen,

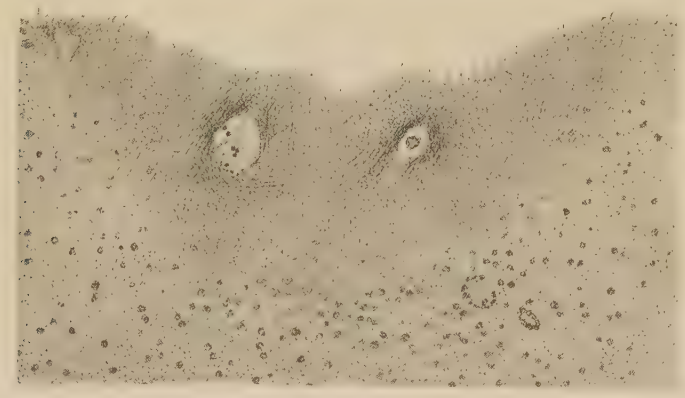

Fig. 6.
Degenerirte zellenarme Partie der obersten Rindenschicht, (Fall III, Pat. Sch.) in derselben Reste von Gefässen.

zwischen welchen eine bald sehr grosse, bald kleinere Zahl von Kernen eingestreut ist. Es lässt sich ein directer Zusammenhang zwischen diesen grösstentheils sehr derben Fasern und den Kernen meistens nicht mehr nachweisen, so dass es sich in diesen zu dichten Zügen zusammengelagerten Fasern nicht um Zellfortsätze gewöhnlicher Spinnenzellen handeln kann; ja es lässt sich bei sehr vielen dieser Fasern nicht einmal nachweisen, dass sie einem Kerne anliegen. Dabei haben diese Fasern einen erheblich grösseren Breitendurchmesser, als wir ihn bei den in dem Gebiete der allgemeinen Veränderungen aufzufindenden Fasern wahrnehmen. An anderen gleichfalls circumscripten Stellen finden wir zwar nicht jene derben wirbelartig angeordneten Fasern, sondern vielmehr ein sehr kernarmes, anscheinend gleichmässiges, jedoch aus einer Unmenge feinerer nach der Oberfläche ausstrahlender

Fasern (Fig. 6.) gebildetes Gewebe. Gerade in diesem lassen sich häufig die Reste vollkommen degenerirter Gefässe nachweisen. Nicht selten wölben sich diese kernarmen, gleichmässig erscheinenden Schichten etwas über die Oberfläche vor, so dass es den Eindruck erweckt, als ob der Rinde noch eine mehr gleichmässige, derbe Gewebsschicht aufgelagert sei.

Bezüglich des Verhaltens der Tangentialfasern hätte ich nur zu erwähnen, dass dieselben einen nicht unerheblichen Schwund aufwiesen und an den so hochgradig veränderten Partien vollkommen zu Grunde gegangen sind.

Zum Schlusse möchte ich hier noch eines eigenartigen, bei der Untersuchung dieses Falles zu erhebenden Befundes Erwähnung thun.

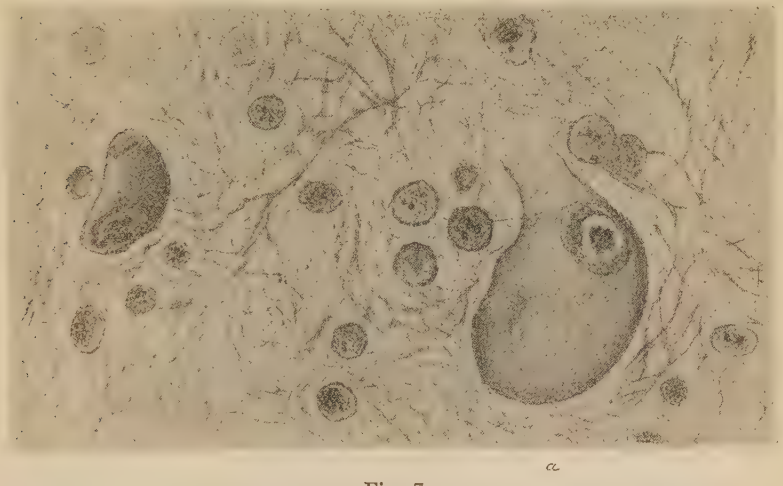

Fig. 7.
Zellen a und b. der Fig. 5 mit Umgebung. (Pat. Sch.) Leitz Oel-Immersion $^1/_9$.

Bei einer Reihe von Präparaten finden sich, und zwar in gar nicht geringer Zahl eigenartige Zellen, wie sie in Fig. 7 und 8 in starker Vergrösserung (Leitz, Oel-Immer. $^1/_9$) wiedergegeben sind. (Die Zellen Fig. 7a und b entsprechen den Zellen a und b in Fig. 5.) Die Zellen, welche nur zum Theil in der obersten Rindenschicht, zum Theil aber auch in etwas tieferen Partien der Rinde sich vorfinden, sind theilweise grösser als die grössten in denselben Präparaten nachweisbaren Pyramidenzellen, welchen sie in ihrer Form in einem gewissen Sinne ähnlich sind. Sie sind jedoch viel plumper und lassen von Protoplasma- und Axencylinderfortsätzen nichts wahrnehmen; ihre einzelnen Seiten heben sich nicht scharf von einander ab, sondern gehen in weichen Rundungen in einander über. Dazu kommt noch, dass ihre Lagerung

durchaus nicht immer der absolut constanten Anordnung der Pyramidenzellen entspricht. Während die Pyramidenzellen ihren Spitzenfortsatz regelmässig der Oberfläche zusenden, sind diese Zellen vielfach so gelagert, dass ihre Längsaxe der Oberfläche parallel läuft. So ist z. B. die in Fig. 8 wiedergegebene Zelle fast parallel der Oberfläche der Rinde m-n gelagert.

Von einer Untersuchung des in dem Sectionsprotocolle bei dem Kranken B. erwähnten kleinen Erweichungsherdes musste ich leider Abstand nehmen, da das betreffende Stück zur Untersuchung nicht aufgehoben war. Ich glaube nicht, dass diese Unterlassung eine fühlbare Lücke bedeutet, da es sich dort nur um einen mehr accidentellen Befund gehandelt haben dürfte. Leider war auch eine Untersuchung

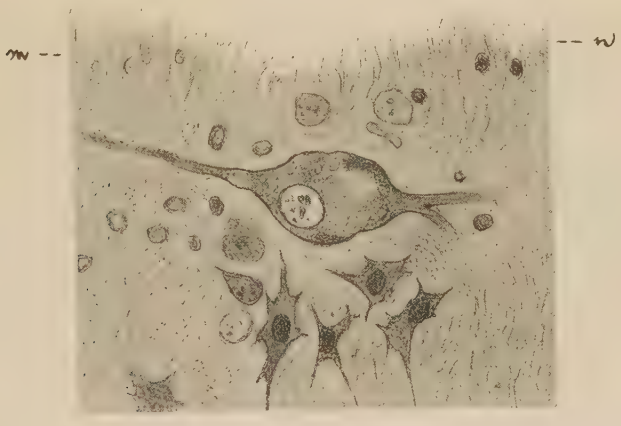

Fig. 8.
Ganglienzellenartige, parallel der Hirnoberfläche gelagerte Zelle (Fall III, Pat. Sch.) Leitz Oel-Immersion 1/9.

des Rückenmarks der beiden Kranken nicht mehr möglich, was um so mehr zu bedauern ist, als schon mehrmals combinirt mit gleichen oder ähnlichen Erkrankungen der Hirnrinde, krankhafte Processe im Rückenmark aufgefunden worden sind.

Wenngleich somit die vorstehend geschilderten Befunde in einigen wenigen Punkten von einander abweichen, so bieten sie doch, und zwar gerade in ihren Hauptzügen soviel gemeinsames dar, dass wir die in den zwei Fällen gefundenen Veränderungen wohl auf dieselben pathologischen Processe zurückführen können. In jenen im wesentlichen gleichartigen, diffusen Veränderungen der Hirnrinde hätten wir das Resultat desselben Processes zu erblicken. Charakterisirt wäre dieser Process dadurch, dass durch ihn unter Wucherung bestimmter

Gewebselemente und unter mehr oder minder weitgehendem Untergange anderer Gewebstheile die oberste Rindenschicht ihre normale Configuration verloren hat und in ein verdicktes, mehr oder minder derbes und faseriges Gewebe verwandelt ist, auf dessen Boden sich dann jene mehr herdartig erscheinenden Gebilde durch ein besonders intensives Auftreten jenes allgemeinen Processes entwickelt haben. Dafür, dass die eben genannten herdartigen Veränderungen auf die diffuse Erkrankung der Rinde zurückzuführen sind, spricht einmal, dass dieselben an vielen Stellen unmerklich in die diffus veränderten Partien übergehen, und andererseits, dass wir in denselben ja im Wesentlichen dieselben, wenn auch zum Theil besonders modificirten Elemente vor uns haben.

Es wäre nun des weiteren zu erörtern, welche ätiologischen Momente diese Veränderungen hervorgerufen haben, welche Gewebsbestandtheile zuerst von dem krankhaften Processe in Mitleidenschaft gezogen sind, und in welcher Weise es zur Bildung dieses pathologischen Gewebes gekommen ist. Ich glaube, dass wir uns bei den Versuchen, diese Fragen zu beantworten, die allergrösste Vorsicht auferlegen müssen, wenn wir nicht rein speculativ zu ganz unsicheren Hypothesen gelangen wollen. Unsere allgemein gebräuchlichen und auch von mir angewandten Untersuchungsmethoden liefern uns, auch wenn wir den Werth derselben durchaus nicht unterschätzen, doch immer nur Bilder, in welchen eine Unmenge Details nicht erkenntlich ist. Leider konnte ich, da ich die Präparate bereits in Mueller'scher Flüssigkeit vorfand, die Nissl'sche Färbungsmethode, die ja gerade über einzelne hier besonders in Frage kommende Verhältnisse, speciell über die Structur jener grossen ganglienzellenartigen Gebilde aufklärende Bilder zu liefern geeignet sein dürfte, nicht anwenden, und ebenso stand mir auch die neueste Methode Weigert's, die vor allem berufen sein dürfte, über die in den Wucherungen vorkommenden Zellformen Aufklärung zu geben, nicht zu Gebote. Eine ganz besondere Reserve werden wir uns aber auferlegen müssen im Hinblick auf die durch die Anwendung der Golgi'schen Methoden gewonnenen Befunde, die unsere Anschauungen über den Bau des normalen Nervengewebes in so vielen Punkten umgestaltet und uns einen Einblick in so zahlreiche feinere bis dahin vollkommen unbekannte Structurverhältnisse des Nervensystems verschafft haben. Wenn nun auch diese Methode bisher nur in sehr beschränktem Maasse zur Untersuchung pathologischer Objecte Anwendung [1]) gefunden hat, und ihre Verwendung

1) Unter anderen von Golgi selbst (Berlin klin. Woch. 1894 No. 14) und in der allerneuesten Zeit von Klippel und Azoulay. Arch. d. Neurologie 1894.

meiner Ansicht nach eine ganz besondere Vorsicht erheischt, so glaube ich doch, dass auch diese Methode eventuell unter gewissen Modificationen auch bei Untersuchungen wie die hier vorliegenden uns noch werthvolle Aufschlüsse wird geben können. Jedenfalls können wir aber die durch die Anwendung dieser Methode gewonnenen Resultate auf dem Gebiete der normalen Histologie bei der Beurtheilung pathologischer Processe nicht ausser Acht lassen.

Bevor ich mich der Frage der Aetiologie des vorliegenden Processes zuwende, dürfte es nicht ohne Interesse sein, zu untersuchen, ob die erhobenen Befunde einen Aufschluss über die Zeit, in welcher derartige. krankhafte Processe zur Entwickelung kommen, zu geben im Stande sind.

Es weisen eine Reihe der in der Literatur niedergelegten Befunde darauf hin, dass es sich wenigstens für eine grössere Anzahl derartiger Fälle um Veränderungen handelt, deren Anfänge bis in die früheste Kindheit resp. bis in das fötale Leben zurückreichen. So sind derartige Veränderungen einerseit mehrfach bei Kindern, welche im zartesten Alter verstorben sind, gefunden worden und andererseits bei Individuen, welche zwar ein höheres Lebensalter erreichten, aber von Jugend auf Störungen, die ohne weiteres auf eine Erkrankung des Centralnervensystems hinwiesen, dargeboten hatten. Schliesslich wäre es aber auch denkbar, dass derartige Veränderungen auch bei Personen, welche nicht von ihrer Jugend an Krankheitserscheinungen darboten, doch mit ihren Anfängen bis in die Entwicklungsperiode zurückreichten, da derartige krankhafte Veränderungen sicherlich in ihrer ersten Entwickelung ganz symptomlos verlaufen können. Ausgeschlossen wäre es auch nicht, dass gewisse angeborene oder ganz früh erworbene Anomalien, die an und für sich Störungen noch nicht verursachen, jahrelang ohne progressive Tendenzen und ohne weitere Veränderungen hätten bestanden haben können, um dann von irgend einem Zeitpunkte ab aus unaufgeklärten Gründen einem fortwährenden Umsichgreifen zu verfallen.

Gerade in dieser Beziehung dürfte der Befund in dem zweiten der von mir untersuchten Fälle vielleicht nicht ohne Werth sein, wenngleich er allein ja irgend eine Beweiskraft nicht hat. Ich habe hier das Vorkommen jener eigenthümlichen Zellen, wie sie in Fig. 7 und 8 abgebildet sind, im Auge. Diese Zellen unterscheiden sich in ihrem Bau wesentlich von den die Hauptmasse des Gewebes bildenden Zellen, sie haben eine gewisse Aehnlichkeit mit den Pyramidenzellen, weichen jedoch in ihrer Form und auch in ihrer Lagerung im Gewebe sehr wesentlich von diesen ab. Wohl aber ist auch bei den von mir angewandten Fixirungs- und Färbungs-Methoden eine Aehnlichkeit dieser

Zellen mit den fötalen, in der Entwickelung begriffenen Nervenzellen, den Neuroblasten nicht zu verkennen, wenngleich auch die in den vorliegenden Präparaten gefundenen Zellen sehr viel grösser waren als normale Neuroblasten und auch in ihrer Lagerung im Gewebe der Anordnung der Neuroblasten nicht vollkommen entsprachen. Immerhin dürfte es nach diesem Befunde der Mühe werth erscheinen, in weiteren Untersuchungen gerade auf das Vorkommen derartiger Zellen zu achten, da an sich nicht von der Hand zu weisen ist, dass wir in derartigen Gebilden Zellen vor uns haben, die vor ihrer vollen Entwickelung einem krankhaften Processe anheim gefallen sind und sich dann anormaler Weise weiter entwickelt haben. Erwähnen möchte ich schliesslich noch, dass die in Fig. 8 abgebildete Zelle ihrer Lagerung nach eine gewisse Aehnlichkeit mit den von Cayal zuerst beschriebenen, unter der Oberfläche der Rinde liegenden Zellen hat.

Auf nicht minder grosse Schwierigkeiten stossen wir bei der Frage nach der Art der Entwickelung der geschilderten Veränderungen. Ich glaube hier von einer Besprechung der hierüber von den anderen Beobachtern aufgestellten Ansichten absehen zu müssen, da mir gerade diese Frage auf das engste mit allgemein histologischen und entwickelungsgeschichtlichen Fragen zusammenzuhängen scheint, welche auch zur Zeit eine endgültige, allgemein anerkannte Lösung noch nicht gefunden haben. Ich habe früher in einem ähnlichen Falle den Gefässen eine besondere Bedeutung für das Zustandekommen derartiger Processe zuschreiben und in dem neugebildeten Gewebe eine Wucherung bindegewebiger Massen, also eines Gewebes, das seinen Ursprung nicht aus dem äusseren Keimblatte nimmt, sehen zu müssen geglaubt, eine Anschauung, der wohl zuerst Chaslin[1]) entgegengetreten ist. Ich kann nun nicht verhehlen, dass gerade die neu errungenen Kenntnisse über die Entwickelung des Nervensystems, sowie auch gewisse eigene Beobachtungen meine Anschauung nicht wenig modificirt haben. Erst die neueren, von mir noch nicht in Anwendung gezogenen Färbungsmethoden haben uns an den Stellen das Vorhandensein zahlreicher Neurogliazellen gezeigt, wo wir früher von Zellen kaum etwas wahrnahmen. Es erschien mir daher früher nicht recht verständlich, dass jene so zahllosen Zellen in den veränderten Partien der obersten Rindenschicht von den damals in so geringer Zahl wahrnehmbaren Zellen des Stützgewebes herstammen sollten, während es mich jetzt gar nicht mehr unwahrscheinlich bedünken will, dsss von den so zahlreichen Zellen des Stützgewebes durch pathologische Wucherungsprocesse alle jene

1) Arch. de médicin. expériment et d'anatom. patholog. 1891.

Zellen herstammen. Einen Widerspruch würde ich darin nicht erblicken können, dass diese Zellen, die sich normaler Weise durch unsere gewöhnlichen Färbemethoden nicht sichtbar machen lassen, nachdem sie einem Wucherungsprocesse anheim gefallen sind, sich nun auch nach den älteren Methoden färben und sichtbar machen lassen. Ich würde also in den neugebildeten Zellen Abkömmlinge der Neurogliazellen sehen. Die Frage nach dem entwickelungsgeschichtlichen Ursprunge der Neurogliazellen ist nun freilich noch nicht endgültig entschieden, es haben sich aber gerade neuerdings so gewichtige Stimmen in dem Sinne geäussert, dass dieselben rein ectodermalen Ursprungs seien, dass auch ich mir diese Anschauung zu eigen gemacht habe und demgemäss auch die Zellen dieser gewucherten Partien, wie das bereits früher von Chaslin geschehen ist, genetisch den Elementen des äusseren Keimblattes zurechnen möchte.

Was nun die Configuration der einzelnen, das pathologische Gewebe bildenden Zellen und Fasern betrifft, so finden wir hier einmal jene so vielfach mit dem Namen Spinnenzellen bezeichneten Zellengebilde wieder, von deren Schilderung ich wohl absehen kann, da ich nur bekanntes wiederholen könnte. Neben diesen präsentirt sich dann eine grössere Anzahl von Zellen, die auch bei den von mir angewandten Färbungsmethoden ein Verhalten zeigten, wie es auch bei den Neurogliazellen in den nach der neuesten Methode von Weigert gefärbten Präparaten wahrnehmbar ist, dass nämlich die Fasern den Kernen nur angelagert sind. In den oben geschilderten wirbelartig angeordneten Faserzügen müssten wir dann folgerichtig nur eine weitere Umwandlung dieser ursprünglich aus den Neurogliazellen entstandenen Zellformen erblicken, wobei wir allerdings eingestehen müssen, dass uns ein klarer Einblick in den Modus ihrer Entwickelung noch fehlt. Ich möchte an dieser Stelle nicht unterlassen, wenngleich bei der vorhandenen Aehnlichkeit ein Vergleich so sehr nahe liegt, und auch bereits von anderer Seite die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gelenkt worden ist, darauf aufmerksam zu machen, dass wir, abgesehen von den zuletzt geschilderten derben Faserzügen, vielfach ähnliche Bilder auch bei anderen Erkrankungen des Centralnervensystems vorfinden. So sehen wir auch in der Rinde von Paralytikern ein dichtes Netzwerk mit eingestreuten Kernen, das sich bei der Betrachtung mit stärkeren Vergrösserungen als aus Zellen zusammengesetzt erweist. Ganz ähnliche Verhältnisse habe ich dann auch in der Rinde von zwei Personen gefunden, die an seniler Demenz gelitten hatten, und deren Gehirne neben diesen Veränderungen diffuse Gefässerkrankungen mit consecutiven kleineren und grösseren Blutungen aufwiesen.

Es würde des weiteren zu erörtern sein, ob diese Wucherungen der Neuroglia etwa Folgezustände anderer Veränderungen innerhalb des Centralnervensystems sind, oder ob die Annahme berechtigt erscheint, dass gerade dieses Gewebe primär aus unbekannten Ursachen einem Wucherungsprocesse anheimgefallen ist. Es will mir nun zur Zeit im Hinblick auf die vielen Controversen über die Entwickelung derartiger Processe, wobei ich nur auf die noch immer nicht endgültig gelöste Frage über die Entwickelung der bei der Dementia paralytica zu konstatirenden Veränderungen hinweise, verfrüht erscheinen, auf derartige Fragen nach Antwort zu suchen.

Ich möchte jedoch nochmals ganz besonders darauf aufmerksam machen, dass ein Theil der Gefässe von dem krankhaften Processe in Mitleidenschaft gezogen ist, und dass häufig gerade die Umgebung der Gefässe besonders stark verändert ist, so dass die Frage aufgeworfen werden muss, ob nicht etwa die Gefässe den Ausgangspunkt für die gefundenen Veränderungen abgegeben haben. Es finden sich an den Gefässen selbst resp. in ihrer Umgebung abgesehen von einigen vereinzelten Rundzellen nirgends Erscheinungen, welche etwa auf einen floriden Entzündungsprocess hinwiesen. In Uebereinstimmung hiermit sehen wir dann auch nirgends ein Uebergreifen dieser Processe auf die Pia. Wohl aber deuten die Veränderungen an den Gefässen selbst auf einen chronisch degenerativen Process hin. Wir kennen nun allerdings eine ganze Reihe chronischer Entartungsprocesse der Gefässe, die ich hier nicht weiter namhaft zu machen brauche. Alle diese primären Gefässerkrankungen (Endarteritis, Atherom etc.) führen aber nicht zu den hier vorliegenden Endstadien, so dass die Annahme berechtigt erscheint, dass hier die Gefässe erst secundär in Mitleidenschaft gezogen sind. Auf eine Erklärung, weshalb gerade die Umgebung der Gefässe häufig so besonders starke Veränderungen aufweist, werden wir dann freilich verzichten müssen, wenn wir nicht etwa annehmen wollen, dass hier besonders günstige Ernährungsverhältnisse vorgelegen und somit zu einer besonders starken Wucherung geführt haben. Es dürfte sich somit die Frage dahin zuspitzen, ob die Wucherung des Gliagewebes aus irgend welchen uns ganz unbekannten Gründen primär erfolgt ist, oder ob etwa diese Wucherung, wie so oft erst secundär nach einem Untergange der nervösen Elemente in die Erscheinung getreten ist. In allen den Fällen, in welchen wir nach unseren Forschungen einen primären Untergang nervöser Elemente anzunehmen berechtigt sind — ich erwähne unter anderem nur die Systemerkrankungen des Rückenmarks — sehen wir ja auch eine erhebliche Wucherung des Stützgewebes. Immerhin kommt es

aber in derartigen Fällen niemals zu einer derartigen, ich möchte sagen selbständigen Fortwucherung wie in den vorliegenden Fällen, wobei ich freilich ganz besonders die Veränderungen im Sinne habe, wie sie in Fig. 5 und 6 dargestellt sind; Veränderungen, wie sie sich trotz der sonstigen weitgehenden Uebereinstimmung bei der progressiven Paralyse nie vorfinden. Es will mir daher berechtigt erscheinen, in diesen Fällen von einer primären Erkrankung des Stützgewebes und einer secundären Erkrankung der nervösen Elemente zu sprechen. Ich möchte dabei freilich nicht an eine so absolut scharfe Scheidung dieser beiden, die Gewebe aufbauenden Substanzen denken, da einmal bei der so innigen räumlichen Aneinanderlagerung die Erkrankung des einen Elements nie ohne sofortige Einwirkung auf das andere sein kann, und andererseits bei der so nahen entwickelungsgeschichtlichen Verwandtschaft die die eine Art des Gewebes treffende Schädlichkeit nie ohne schädlichen Einfluss auf die andere Gewebebildung sein kann. Für die Anschauung, dass die Elemente des Stützgewebes zuerst von einer Erkrankung befallen worden sind, spricht auch, dass der Untergang der nervösen Elemente, speciell in der Gegend der am stärksten veränderten circumscripten Gewebspartien, genau in der Weise erfolgt ist, wie wir ihn sonst bei der secundären Erkrankung der nervösen Elemente — in der Umgebung von Blutungen, Tumoren etc. — vor uns zu haben pflegen.

Wie erwähnt, haben wir in den vorstehenden Fällen, wenigstens soweit die allgemein degenerirten Partien in Frage kommen, vielfach einen Befund vor uns, der in vielen Punkten den Veränderungen bei der Dementia paralytica gleicht. Dieser bei der progressiven Paralyse zu erhebende Befund unterscheidet sich jedoch von dem hier vorliegenden in einem Punkte nicht unwesentlich. Bei der Paralyse finden wir, wenn die Veränderungen der Stützsubstanz derartig hochgradig sind, regelmässig auch einen bereits sehr weitgehenden Faserschwund, während in den hier vorliegenden Fällen die Associationsfasern zwar erheblich gelichtet, aber doch noch lange nicht geschwunden waren. Wir würden also bei im Wesentlichen gleichen Veränderungen der Stützsubstanz das einemal noch eine grössere Anzahl von Associationsfasern erhalten, gefunden haben, während auf der anderen Seite ein mehr vollständiger Schwund vorhanden ist. Ein derartiger Unterschied dürfte aber wohl am besten dadurch zu erklären sein, dass eben, wofür ja auch schon andere Gründe sprechen, in den vorliegenden Beobachtungen der Untergang der nervösen Elemente ein secundärer, durch die Erkrankung des Stützgewebes bedingter ist, während bei der Dementia paralytica der Schwund der Associationsfasern die

primäre Erkrankung sein dürfte. Es würde somit der vorliegende Befund in gewissem Sinne ein indirecter Beweis für die von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Tuczek, ausgesprochene Ansicht sein, dass nämlich bei der Dementia paralytica die Erkrankung resp. der Untergang der nervösen Elemente die primäre Affection ist, welcher secundär die Veränderungen der anderen Gewebselemente folgen.

Nach alledem möchte ich meine Ansicht dahin zusammenfassen, dass es sich in diesen beiden Fällen aller Wahrscheinlichkeit nach um eine im frühen Lebensalter, eventuell noch während des fötalen Lebens entstandene, chronische Entwickelungsstörung handelt, die durch eine Wucherung der Neurogliazellen und secundäre Schädigung der anderen Gewebselemente der Rinde ausgezeichnet ist. Dass diese Auffassung fast in allen Punkten mit der von Chaslin [1]) vertretenen übereinstimmt, brauche ich wohl nur zu erwähnen.

Von einer Besprechung der diesbezüglichen Literatur möchte ich an dieser Stelle absehen, da einmal die hauptsächlichsten Arbeiten auf diesem Gebiete von Chaslin vor nicht zu langer Zeit zusammengestellt sind, um andererseits alle diese Befunde, so sorgsam sie auch erhoben sind, meiner Meinung nach, ein abschliessendes Urtheil doch noch nicht gewinnen lassen. Erwähnen möchte ich nur, dass wir in den sämmtlichen Veränderungen nur Endstadien eines pathologischen Processes vor uns haben, die, wie bereits vorher erwähnt ist, in vielen Punkten durchaus den Verhältnissen entsprechen, die wir als Endprocesse ganz anderer Erkrankungen kennen.

Es dürfte somit nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sein, dass die anscheinend so gleichartigen, bald als multiple tuberöse Erkrankung der Hirnrinde, bald als diffuse Hirnsclerose, meistens freilich nach Fürstner's Vorgang als Gliose bezeichneten Veränderungen womöglich Ausgangsstadien verschiedener Processe sind, wodurch sich die Verschiedenartigkeit des klinischen Verlaufes der einzelnen Erkrankungen ganz ungezwungen erklären würde.

Es würde schliesslich zu erörtern sein, ob wir im Stande sind, die klinischen Krankheitsbilder durch die gefundenen Veränderungen zu erklären, oder wenigstens gewisse Beziehungen zwischen einzelnen Krankheitserscheinungen und dem pathologischen Befunde aufzudecken. Selbstverständlich muss es mir hier vollkommen fernliegen, die soviel umstrittene und von den hervorragendsten Forschern bearbeitete Frage nach den der Epilepsie zu Grunde liegenden pathologisch anatomischen Processen auch nur zu streifen, sintemal ja auch die Untersuchung nur

---

1) Arch. d. Med. 1891.

auf beschränkte Theile des Centralnervensystems ausgedehnt werden konnte, und so zum Beispiel das für diese Frage so sehr wichtige Gebiet der Ammonshörner nicht untersucht ist. Veränderungen gleicher Art, wie die vorstehend beschriebenen, sind nun freilich vielfach bei der Epilepsie beobachtet worden und wohl auch für die Ursache jener schweren Erkrankung gehalten worden, bei den so zahlreichen negativen Befunden einerseits und der Verschiedenartigkeit der in den Gehirnen von Epileptikern gefundenen Veränderungen andererseits, will es mir bis auf weiteres verfehlt erscheinen, die als Epilepsie bezeichnete Erkrankung als solche direct auf derartige Veränderungen zurückzuführen. Wohl aber glaube ich, dass die in dem vorliegenden Falle gefundenen Veränderungen den Anstoss zur Entwickelung dieser Erkrankung abgegeben haben können, in ähnlicher Weise vielleicht, wie bestimmte, das Centralnervensystem treffende Verletzungen mit ihren Folgeerscheinungen oder auch unter Umständen Tumoren den Anlass zur Entwickelung der pathologischen Veränderungen geben können, welche ihrerseits dann der Epilepsie zu Grunde liegen. Annehmen möchte ich aber, dass die bei den Kranken beobachtete Intelligenzschwäche mit der Entwickelung der pathologischen Veränderungen im engsten Zusammenhange steht. Nach unseren Erfahrungen sind es ja gerade die obersten Rindenpartien, in welche wir zum grössten Theil die Vorgänge der associativen Verknüpfung der gewonnenen Wahrnehmungen und Vorstellungen verlegen. Bei einer Alteration nun, durch welche, wie in den vorliegenden Fällen gerade die den associativen Vorgängen dienenden Fasern eine Schädigung erfahren, ist ja eigentlich a priori auch eine Schädigung der diesen Fasern eigenen Function zu erwarten, die sich dann klinisch als eine Abschwächung der intellectuellen Fähigkeiten offenbaren muss. Hiermit stimmt es auch vollkommen überein, dass wir bei Erkrankungen, die pathologisch-anatomisch zu ähnlichen Veränderungen führen, auch klinisch die Symptome der Intelligenzschädigung wiederfinden. Am deutlichsten ausgeprägt dürfte dieses Verhalten bei der Dementia paralytica sein, wenn wir von den physiologischen Befunden an den Gehirnen neugeborener oder ganz junger Kinder absehen. So constatiren wir bei Paralytikern, auch wenn sie in relativ frühen Stadien zur Obduction kommen, neben den sonstigen Veränderungen, vor allem einen Untergang der Tagentialfasern, der in einem gewissen Verhältnisse zu der Einschränkung der intellectuellen Fähigkeiten zu stehen scheint, während wir in den Fällen weit vorgeschrittener Dementia paralytica klinisch eine vollständige Demenz und pathologisch anatomisch einen vollkommenen Untergang der Fasern dieses associativen Systems vor uns haben. Es

würde nun freilich ein directer Vergleich der pathologischen Befunde nur bei dem vollkommenen Schwunde der Associationsbahnen und den höchsten Graden der Demenz angängig sein, da sicherlich die Verhältnisse bei einem nur theilweisen Schwunde der Associationsfasern viel zu complicirt sind, als dass sich directe Beziehungen zu der Abschwächung der Intelligenz herausfinden liessen. Wirken doch sicherlich, so lange überhaupt Fasern vorhanden sind, noch vielfach andere Momente auf deren Functionsfähigkeit ein, wie z. B. unter anderem schon der jeweilige Ernährungszustand der betreffenden Elemente. Zudem müssen wir doch auch in Rücksicht ziehen, dass an die Thätigkeit der einzelnen Neurone, je nachdem sie diese oder jene Zellencomplexe mit einander in Verbindung bringen, immer nur bestimmte psychische Functionen geknüpft sind, so dass bei Erkrankung der einzelnen die Verbindung herstellenden Neurone auch nur bestimmte Ausfallserscheinungen auftreten. Es wäre hierauf vielleicht zurückzuführen, dass so lange nicht die, einem vollständigen Schwunde der Fasern entsprechende totale Demenz vorhanden ist, die dem theilweisen Untergange der Associationsbahnen entsprechende Abschwächung der Intelligenz in den verschiedenen Krankheiten so ganz verschiedenartig gefärbt erscheint.

Es könnte schliesslich die Frage aufgeworfen werden, ob etwa gar die Entwickelung des paranoischen Symptomencomplexes auf die vorher geschilderten Veränderungen zurückzuführen sei. Ich glaube diese Frage auf das bestimmteste verneinen zu müssen, da wir ja unzählige Male ganz die gleichen resp. ganz ähnliche psychische Störungen ohne jede zur Zeit nachweisbare Veränderung in dem Centralnervensystem zu beobachten Gelegenheit haben. Anders freilich könnte die Antwort lauten, wenn die Frage zu erörtern wäre, ob nicht etwa die vorgefundenen Veränderungen nicht nur den Anstoss zu den der Epilepsie zu Grunde liegenden krankhaften Veränderungen abgegeben haben, sondern auch der Anlass zur Entwickelung anderer uns freilich zur Zeit noch ganz unbekannter krankhafter Processe gewesen seien, die ihrerseits dann dem paranoischen Symptomencomplex zu Grunde liegen. Gewiss können derartige Erwägungen vorläufig nur zu Hypothesen führen. Durch dieselben würde aber ein gewisses Licht auf einzelne andere krankhafte Processe des Centralnervensystems geworfen, in denen wir im Anschluss an nachweisbare Erkrankungen die verschiedenartigsten psychischen Krankheitsbilder auftreten sehen. Ich brauche hier wohl nur auf das Auftreten des maniacalischen, oder auch melancholischen Symptomencomplexes bei der Paralyse, den manieartigen Erregungszuständen auf den Boden der Idiotie bei vorhandener Ent-

wickelungshemmung des Gehirns und auf die meistens melancholisch gefärbten Krankheitsbilder bei Degenerationsprocessen an den Hirngefässen, die wir so oft bei senilen Psychosen finden, hinzuweisen. So hatte ich unter anderen noch im vorigen Jahre Gelegenheit, in der Marburger Anstalt einen Herrn zu beobachten, der das vollkommene Bild der Melancholie bot, bei den jedoch mehrmals auftretende Absencen und Schwindelanfälle bei nachweisbarem Atherom der Gefässe die Prognose sofort sehr trübe erscheinen liessen. Der Patient ist nicht lange darauf zu Grunde gegangen; bei der Autopsie fanden sich zahlreiche Erweichungsherde im Gehirn vor. Augenblicklich befindet sich ein anderer Patient noch hier in der Anstalt, dessen Krankheitsbild klinisch durchaus dem Bilde einer combinatorischen Paranoia entspricht, bei dem aber das Auftreten mehrmaliger Schwindelanfälle und der Nachweis des Atheroms der Gefässe auf eine organische Erkrankung des Centralnervensystems hinweist, die ihrerseits dann wieder Veränderungen hervorgerufen haben müsste, welche den Symptomencomplex der Paranoia in Erscheinung treten liessen.

Wenngleich somit leider die pathologisch-anatomische Untersuchung nur in einem ganz beschränkten Maasse zu in sich abgeschlossenen Resultaten geführt hat und im Uebrigen nur zum Ausbau resp. zur Befestigung von Hypothesen führen konnte, glaubte ich diese an und für sich ja wohl nicht uninteressante Befunde hier wiedergeben zu sollen, da sie wenigstens über einzelne Details Licht verbreiten, und ja auch unscheinbare Bausteine nicht ohne alle Bedeutung sind.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, auch an dieser Stelle den Herren Professoren Tuczek, Kraepelin, und Rieger, Herrn Sanitätsrath Dr. Fries, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt zu Nietleben bei Halle a/S. und Herrn Direktor Dr. Haardt-Emmendingen meinen Dank für die Ueberlassung des dieser Arbeit zu Grunde liegenden Materials auszusprechen.